مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال پنجم)
شماره ۱۵ / بهار ۱۳۹۸ / ص ۲۳۱-۲۱۷

رابطه سیستمهای مغزی- رفتاری با خودکنترلی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه

علی سعیدی آق گنبد [1]

[1] گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه: ایران

علی خادمی (نویسنده مسئول)[2]

[2] گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه: ایران

چکیده

در این پژوهش، رابطه بین سیستمهای مغزی-رفتاری با خود کنترلی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه مورد بررسی قرار گرفت. متغیر سیستم های مغزی-رفتاری با عنوان متغیر پیش بین و متغیرهای خود کنترلی و امیدواری بعنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. سیستم مغزی-رفتاری بعنوان صفات ثابت شخصیتی افراد نقش اساسی در زمینه های گوناگون به ویژه در ارتقاء مهارتهای خود کنترلی و امیدواری دارد. همچنین داشتن مهارتهای خود کنترلی و امیدواری به سلامت جسمی و روانی منجر می شود. روش مورد استفاده در این پژوهش ، توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه ی دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه و نمونه ۲۰۳ نفر که ۵۸ نفر آن دانشجوی پسر و ۱۴۵ نفر آن دانشجوی دختر از دانشجویان رشته های مختلف و در مقاطع مختلف تحصیلی به صورت تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و برای جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه های سیستم های مغزی-رفتاری گری-ویلسون، خود کنترلی تانجنی و امیدواری اسنایدر استفاده شده است. نتایج این پژوهش حاکی از ارتباط بین متغیرهای سیستم های مغزی-رفتاری با خود کنترلی r = -۰/۳۸۲ ، Sig = ۰/۰۰۱ ، P < ۰/۰۵ و امیدواری r = -۰/۳۶۹ , Sig, = ۰/۰۰۱ ، P < ۰/۰۵ بوده است. نتایج حاکی از وجود ارتباط منفی و معنادار بین سیستم های مغزی-رفتاری با خود کنترلی و امیدواری دارد.

واژگان کلیدی: سیستم های مغزی-رفتاری، خود کنترلی و امیدواری.

۱.مقدمه و بیان مساله

امید[1]به معنای توانایی باور به داشتن وضعیت بهتر در آینده است. امید با نیروی نافذ خود، تحریک کننده فعالیت فرد است و نیروهای تازه ای را در فرد ایجاد می کند. امید به عنوان یکی از منابع سازگاری انسان در مقابله با مشکلات و حتی بیماریهای صعب العلاج در نظر گرفته می شود. هم چنین امید می تواند به عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد (عبادی و فقیهی، ۱۳۸۹). امید، انتظاری مثبت درباره آینده و نگرشی مثبت به رویدادهای علی معلولی است و مانند سپری بین رویدادهای استرس زای زندگی و سلامت جسمی، روانی و رفتاری قرار می گیرد (مادوز، کاسلو، تامپسون، جارکویز،[2] ۲۰۰۵). اسنایدر امید را اینگونه تعریف کرده است: حالت انگیزشی مثبت که از احساس موفقیت آمیز عاملیت (انرژی معطوف به هدف) و برنامه ریزی برای دست یابی به هدف ناشی شده است (لوتانس، یوسف، آوولیو،[3] ۲۰۰۷). به عقیده اسنایدر، امید نوعی روند فکری و دارای دو جزء تفکر عامل (اراده های هدفمند) و مسیرها (طرحهای هدفمند) است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری، سلامت جسمی و روانی است. مسیرها جزء شناختی امید و نشان دهنده توازن فرد در خلق راههای معقول برای دست یابی به اهداف است. تفکر عامل جزء انگیزشی امید و نشان دهنده برداشت شخص در مورد توانایی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است. تفکر عامل، یعنی اعتقاد به این مطلب که فرد میتواند از طریق راههای فرضی به سوی هدفی مشخص حرکت کند و بدان دست پیدا کند. به ویژه در زمان رویارویی با موانع، وجود تفکر عامل در راه اندازی انگیزه لازم برای قدم گذاشتن در مسیرهای دیگر حائز اهمیت است (گراول و پورتر،[4] ۲۰۰۷). امید فرایندی است که طی آن افراد هدف های خود را تعیین می کنند، راهکارهایی برای رسیدن به آن ها خلق می کنند و انگیزه لازم برای به اجرا در آوردن این راهکارها ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می کنند (علاء الدینی، کجباف، مولوی، ۱۳۸۹). افرادی که امید زیادی دارند هدف های سطح بالاتری برای خود تعیین می کنند و می دانند که برای دست یابی به آنها چگونه کار کنند. اما ناامیدی تفکر منفی در مورد خود، آینده و جهان است که باعث باورهای ناکارآمدانه در شخص می شود و این تمایل را در فرد ایجاد می کند که شتاخت های مثبت را نسبت به خود در ذهن حذف کند (آدابل، بنجامین و هنکین،[5] ۲۰۰۹). افزایش امید بر روی یکی از مولفه های ذهنی تاثیر می گذارد و باعث افزایش کیفیت زندگی می شود. امید امری مسری است، یعنی امید یک فرد میتواند در دیگران نیز امیدواری پدید آورد. دیگر اینکه بستگی فرد را با محیط می گستراند و زندگی را دلپذیرتر می سازد (عابدی، ۱۳۸۳). امیدواری یکی از ویژگیهای زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر وا می دارد. امید یعنی موفقیت و آینده بهتر دلیلی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت (حسینیان، ۱۳۸۸). در مقابل، ناامیدی فرد را در وضعیت غیر فعالی قرار می دهد که نمی تواند موقعیت های مختلف خود را بسنجد و در مورد آنها تصمیم بگیرد. ناامیدی، شخص در برابر عوامل تنش زا، بی دفاع و گرفتار می کند. و شخص با گذشت زمان، تمامی امید خود را از دست می دهد. نا امیدی سبب می شود که فرد به طور دائم تجربه های خود را به شکل منفی و نادرست ارزیابی کرده و پیامدهای نگران کننده ای را برای مشکلات خود در نظر بگیرد و هم چنین طرز فکر وی حالت انعطاف ناپذیر همه یا هیچ دارد که مانع ارزیابی درست و منطقی از وضعیت پیش آمده و نیز کنترل خویشتن در فرد می شود (طاهری، پورمحمدرضای تجریشی، سلطانی، ۱۳۹۱).

خود کنترلی یا خود نظارتی برای اولین بار در سال (۱۹۷۴) توسط اشنایدر گسترش یافت به این معنی است که یک شخص در موقعیت خود چه قدر انعطاف پذیر یا چقدر پایدار است (میربیگی، ۱۳۹۴). خودکنترلی را مایر و سالوی (۲۰۰۳) تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان ها معرفی می نماید و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن

---

1. hope
2. Thomason, kaslow, meadows & jurkevice
3. Juthans, yussef & avolio

4. Grawal & porter
5. adabel, Benjamin & hankin

اضطراب ها، افسردگی یا بی حوصلگی های متداول می شود. افرادی که به لحاظ خود کنترلی ضعیف اند دائما با احساس نا امیدی، افسردگی و بی علاقگی به فعالیت دست به گریبان اند در حالیکه افراد با مهارت زیاد در این زمینه با سرعت بیشتر میتوانند ناملایمات را پشت سر گذاشته و میزان مشخصی از احساسات را با تفکر همراه نموده و مسیر درست اندیشه را بپیمایند (صفری، ۱۳۸۷). کنترل به هر نامی که خوانده می شود چه احساس کارایی (خود کارآمدی)، چه منبع کنترل درونی و چه خوش بینی بوسیله عوامل اجتماعی و محیطی تعیین میشود. بنابراین مفهوم کنترل بعد آموخته شده شخصیت است (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۹ ، به نقل از ابوللو، ۱۳۹۲). به عقیده راتر، یکی از ابعادی که افراد را از یکدیگر متمایز می کند، درجه کنترلی است که تصور می کنند بر رویدادهای زندگی دارند. به سخن دیگر، اینکه تا چه اندازه معتقد باشیم به رویدادهای موثر بر زندگی کنترل داریم، عاملی است که موجب تمایز ما از یکدیگر می شود (گنجی، ۱۳۹۳). خودکنترلی[۶] یعنی توانایی کنترل و اداره کردن عواطف، هیجان ها و تکانه های خود و انطباق با محیط، توانایی حفظ آرامش در شرایط بحرانی و استرس زا و توانایی خود انگیزشی درونی است. به عبارتی خودکنترلی توانایی کنترل عواطف و هیجان ها و رفتارهای صادقانه درست است. خودکنترلی به این می پردازد که ما یک انتخاب برای چگونگی ابراز احساسات مان داریم (خاکسار،۱۳۸۹). خودکنترلی به کاربردن درست هیجان ها تلقی می شود و اعتقاد بر این است که قدرت تنظیم احساسات، موجب افزایش ظرفیت شخص برای تسکین دادن خود، دور کردن اضطراب ها، افسردی ها یا بی حوصلگی های متداول می شود. بخش قابل توجهی از آسیب شناسی روانی کودکان و بزرگسالان به نحوه کنترل و به ویژه به نارسایی در خود کنترلی آنان مربوط می شود و نیز مشکلات خودکنترلی در اکثر اختلالات روان پزشکی اهمیت قابل ذکری دارد. خودکنترلی هسته اصلی بسیاری از مشکلات کودکان و بزرگسالان است (سادات ترابی، ۱۳۹۴). تفاوت های مهم فردی و قابل سنجش ویژگی های رفتاری را خودکنترلی می نامند. خودکنترلی بیانگر میزان مطابقت ویژگی های رفتاری خود با شرایط و موقعیت موجود است (شعاعی نژاد، ۱۳۹۴). مایر و سالوی (۲۰۰۳)، خودکنترلی را تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان ها معرفی می نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخص برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب ها، افسردگی ها یا بی حوصلگی های متداول می شود. ظرفیت انسان برای اعمال خودکنترلی به طور بحث انگیزی یکی از قدرتمندترین توانایی ها و موجب سازگاری سودمند در روان انسانی است. امروزه به نظر می رسد بسیاری از مشکلات عمده فردی و اجتماعی ناشی از نقص در خودکنترلی باشد (تقی زادگان، ۱۳۹۱).

در سال های اخیر رویکرد های روان_زیست شناختی در شخصیت، رشد و تحول فزاینده ای داشته اند. بخشی از آن به دلیل ابداع تکنولوژی مانند انواع تصویر برداری های مغزی و بخشی دیگر به دلیل پیدایش توافق عمومی محققان در توجه به فرایندهای زیستی به عنوان زیر بنای شخصیت می باشد. هانس آیزنک و جفری گری در میان نخستین پیشگامان فرضیه صفات شخصیت، چشم انداز تازه ای از تفاوتهای فردی در این حیطه از کارکرد مغز ارائه دادند. گری سه سیستم هیجانی پیشنهاد می کند: سیستم فعال سازی رفتاری (BAS) با عاطفه مثبت مرتبط است و با تمایلات رفتاری مثبت، برون گرایی و تکانش گری مشخص میشود. این سیستم به عنوان بر انگیزاننده رفتار در حیوانات و انسان برای دست یابی به خواهش ها و پاداش ها، عمل می کند. سیستم بازداری رفتاری (BIS) با تمایلات رفتاری ترس و انفعال مانند درون گرایی، افسردگی و اضطراب مشخص می شود. مطالعات متعدد ارتباط BIS را با عواطف منفی نشان داده اند. این سیستم به عنوان عاملی برای هشدار به فرد برای توجه به احتمال خطر و تنبیه، عمل می کند و فرد را از هدف جویی باز می دارد. فعالیت سیستم بازداری رفتاری به احساس های اضطراب، نگرانی، نشخوار فکری و ترس می انجامد و فرد را متوجه نشانه هایی می کند که هشدار دهنده خطر است. سومین سیستم، سیستم جنگ وگریز (FFS) است که خشم، ترس عصبانیت را تولید می کند (سید فتاحی، ۱۳۹۲). به اعتقاد گری سیستم های مغزی_رفتاری اساس تفاوت های فردی می باشند و فعالیت هر یک از آنها به فراخوانی واکنش های هیجانی متفاوت نظیر ترس و اضطراب می انجامد. وی با اشاره به سیستمهای زیست شناختی متفاوت که مبتنی بر تکامل مجزای مکانیزم های پاداش و تنبیه در مغز مهره داران است، سه سیستم مغزی_رفتاری متفاوت را مطرح می کند که زمینه ساز تفاوتهای شخصیتی است. توصیف هر یک از این سیستم ها مستلزم تمایز هایی است که در سه سطح صورت می گیرد که شامل بعد رفتاری (تحلیل درون شد_برون شد)، بعد عصب شناختی (کنش وری و ساختار عصبی) و بعد شناختی (کنش وری پردازش اطلاعاتی سیستم) می باشد (حسنی و همکاران، ۱۳۸۶،

---

۶. self-control

به نقل از رحیمی، ۱۳۹۲). هانس آیزنک و جفری گری هر دو با این فرض آغاز کردند که ما می توانیم فرایند های مغزی را توسط معانی ساده شده ای از مفهوم سیستم عصبی مشخص کنیم زیرا این مفاهیم مدارهای کلیدی مرتبط با شخصیت و رفتار را در بر دارند. نظریه شخصیت گری در قالب سیستم های مغزی _ رفتاری نیز همانند آیزنک بر وجود ارتباط بین ایجاد شخصیتی و فرآیندهای مغزی توجه دارد و جهت تبیین تفاوتهای فردی به نقش عوامل زیست_عصبی اشاره می کنند. در این راستا سیستم های مغزی_رفتاری، فعالیت، چگونگی استقرار و غلبه آنها را در افراد به عنوان عامل ایجاد کننده تفاوتهای فردی در توجه و انتخاب محرکها و بروز رفتار در آنها می داند. گری نشان داد که اضطراب و زود برانگیختگی ابعاد عمده شخصیت هستند. او این ابعاد را بر روی فضای نظریه آیزنک بنا نهاد. مدل گری بیان می کندکه ساختار های مختلف مغز، سه سیستم انگیزشی اساسی را راه اندازی می کنند که در تعامل با تقویت رفتاری هستند (سید فتاحی، ۱۳۹۲).

مطالب بیان شده بالا حاکی از آن است که خود کنترلی بالا، داشتن امید در افزایش کفیت زندگی و بهبود سلامت روان نقش انکار ناپذیری دارند، تحقیقات انجام یافته گویای این مسئله هستند. با توجه به این که صفات شخصیتی افراد ثابت می باشد. لذا پژوهش حاضر به دنبال این سوال شکل گرفته است که: آیا بین سیستم های مغزی-رفتاری با خودکنترلی و امیدواری رابطه وجود دارد؟

۲- فرضیه های تحقیق

۲-۱- فرضیه اصلی

۱- بین سیستم های مغزی – رفتاری با خودکنترلی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد.

۲-۲- فرضیه های ویژه

2- بین سیستم فعال سازی رفتاری با خود کنترلی در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد.

3- بین سیتم بازداری رفتاری با خود کنترلی در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد.

4- بین سیستم جنگ و گریز با خود کنترلی در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد.

5- بین سیستم فعال سازی رفتاری با امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد.

6- بین سیتم بازداری رفتاری با امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد.

7- بین سیستم جنگ و گریز با امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد.

۳- روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف بنیادی است. و از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از نوع همبستگی است.

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه ی دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه (۱۷۰۰۰نفر) در نیم سال دوم تحصیلی بهمن ۹۵-۹۴ در مقاطع (کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا) می باشد. انتخاب نمونه بر اساس جدول مورگان و بصورت تصادفی خوشه ای و در بین دانشکده های فنی، علوم پایه و دامپزشکی انجام شده است. در مرحله جمع آوری داده ها ۲۰۳ نفر وارد تحقیق شدند که ۱۴۵ نفر آن دانشجوی دختر و ۵۸ نفر آن دانشجوی پسر می باشد.

ابزار اصلی گردآوری اطلاعات پرسشنامه می باشد. در پژوهش حاضر از آزمونهای پرسشنامه شخصیتی گری-ویلسون[۷](GWPQ)، مقیاس خود کنترلی تانجنی(SCS-36) و پرسنامه امیدواری اشنایدر استفاده شده است. پرسشنامه شخصیتی گری-ویلسون (GWPQ) در سال ۱۹۸۹ توسط ویلسون، بارت و گری طراحی شد. این پرسشنامه از ۱۲۰ ماده تشکیل یافته است و شامل سیستم های بازداری رفتاری ۴۰ ماده، فعال سازی رفتاری ۴۰ ماده و جنگ و گریز ۴۰ ماده در نظر گرفته شده است. از ۴۰ ماده مربوط به فعالیت سیستم بازداری رفتاری، ۲۰ ماده به اجتناب منفعل و ۲۰ ماده به مولفه خاموشی اختصاص دارد. از ۴۰ ماده مربوط به سنجش فعالیت سیستم فعال سازی رفتاری، ۲۰ ماده به مولفه روی آورد و ۲۰ ماده مولفه اجتناب فعال مرتبط است و از ۴۰ ماده مربوط به فعالیت سیستم جنگ – گریز، ۲۰ ماده به مولفه جنگ و ۲۰ ماده به مولفه گریز اختصاص یافته است.

پاسخ دهی به این آزمون بصورت ۳ گزینه بلی، خیر و نمی دانم یا ؟ خواهد بود. نمره گذاری در این آزمون به این صورت است که برای هر ماده با علامت + بلی ۲ نمره، ؟ ۱ نمره و خیر صفر نمره و برای هر ماده با علامت – بلی صفر نمره، گزینه؟ ۱ نمره و خیر ۲ نمره وجود دارد. این پرسش نامه توسط آزاد فلاح و همکاران در سال ۱۳۸۷ به فارسی برگردانده شده و در یگ گروه ۲۱۱ نفری از دانشجویان ایرانی اجرا شده است. همچنین اشرفی ۱۳۸۵ ضرایب آلفای کرونباخ را برای مولفه های روی آورد. اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز به ترتیب ٪۶۰ ، ٪۵۴ ، ٪۶۱ ، ٪۶۶ ، ٪۶۵ ، ٪۶۹ و ضرایب همسانی درونی از طریق روش دونیم کردن را به ترتیب برابر ٪۵۳ ، ٪۵۷ ، ٪۵۲ ، ٪۶۲ ، ٪۶۴ ، ٪۶۴ گزارش کرده اند (سید فتاحی، ۱۳۹۲).

پرسشنامه امیدواری توسط اشنایدر (۱۹۹۱) ساخته شده است و شامل اندازه گیری های خود گزارشی صفت و حالت امیدواری هستند . این پرسشنامه شامل ۱۲ سوال هشت گزینه ای است و نمرات آن در محدوده ۸-۶۴ است که سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ انحرافی هستند و بنابراین نمره ای به آنها تعلق نمی گیرد- اعتبار و پایایی این آزمون توسط (اشنایدر و لوپز،۲۰۰۷)، فراهم شده است. آلفای کرونباخ آن بین ٪۷۴ تا٪۸۴ و پایایی باز آزمایی در یک دوره ده هفته ای ٪۸۰ بدست آمده است. علاالدینی (۱۳۸۷)، این مقیاس را از لحاظ پایایی و روایی مورد بررسی قرار داده و نتیجه حاکی از این بود که این پرسشنامه همبستگی معناداری با خوشبینی که ٪۶۴ بوده داشته است (به نقل از دبیری، ۱۳۹۳). کرمانی و همکاران (۱۳۹۰)، نیز در این پژوهش به بررسی ویژگیهای روان سنجی مقیاس امید اشنایدر پرداخته اند، در این بررسی نیز پایایی حاصل از شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ٪۸۶ گزارش شده است. همچنین در روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی و راهبردی است (دبیری،۱۳۹۳).

آزمون مقیاس خودکنترلی تانجنی[۸](SCS-36) در سال ۲۰۰۴ توسط پروفسور تانجنی و همکاران تهیه شده است و دارای ۳۶ ماده است. پاسخ های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای طراحی شده است. نمره کل افراد در این آزمون، در کمترین حالت ۳۶ و در بیشترین حالت ۱۸۰ خواهد بود. برای بررسی اعتبار و روایی، پرسشنامه در دو مطالعه، بر روی دو گروه دانشجوی دوره ی کارشناسی ارشد استفاده شد (تانجنی و همکاران، ۲۰۰۴).

---

۷. Gray& Wilson
۸. Tanjeni

۴- یافته ها

۴-۱- داده های توصیفی[۹]

جدول ۱: شاخص توصیفی متغیر سیستم های مغزی- رفتاری در افراد نمونه

	تعداد	پایینترین نمره	بالاترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد	گالماگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
سیستمهای مغزی-رفتاری	۲۰۳	۵۲	۱۶۲	۱۱۳/۲۸۵۷	۱۷/۱۶۱۰۶	۰/۶۹۹	۰/۷۱۳
خودکنترلی	۲۰۳	۷۱	۱۵۸	۱۲۳/۷۴۸۸	۱/۴۶۷۹۸	۰/۵۷۴	۰/۸۹۶
امیدواری	۲۰۳	۲۵	۶۴	۵۲/۳۴۹۸	۷/۵۷۰۸۴	۱/۳۶۵	/۰۰۴۸
روی آوری	۲۰۳	۴	۳۴	۱۸/۰۸۸۷	۴/۸۵۶۵۶	۱/۲۱۴	۰/۱۵۹
اجتناب فعال	۲۰۳	۹	۳۵	۲۴/۱۵۲۷	۵/۱۵۷۰۷	۱/۲۳۹	۰/۰۹۳
اجتناب منفعل	۲۰۳	۲	۳۵	۱۷/۹۴۵۸	۵/۷۴۰۴۳	۱/۱۰۴	۰/۱۷۴
خاموشی	۲۰۳	۴	۳۰	۱۷/۷۹۸۰	۵/۴۸۱۱۶	۱/۳۴۶	۰/۰۵۳
جنگ	۲۰۳	۲	۳۴	۱۵/۷۴۸۸	۵/۹۳۱۲۰	۰/۹۸۴	۰/۳۳۲
گریز	۲۰۳	۴	۴۲	۱۹/۲۹۰۶	۶/۳۷۲۰۷	۱/۱۸۵	۰/۱۲۰

مندرجات جدول 1 نشان می دهد که بیشترین میانگین از متغیرهای پژوهش مربوط به خود کنترلی با میانگین ۱۲۳/۷۵ است، میانگین متغیر سیستمهای مغزی-رفتاری ۱۱۳/۲۹ در مرتبه بعدی می باشد، میانگین متغیر امیدواری ۵۲/۳۵، میانگین متغیر اجتناب فعال ۲۴/۱۵، میانگین متغیر گریز ۱۹/۲۹، میانگین متغیر روی آوری ۱۸/۰۹، میانگین متغیر اجتناب منفعل ۱۷/۹۵، میانگین متغیر خاموشی ۱۷/۸۰ و میانگین متغیر جنگ ۱۵/۷۵ می باشد. نتایج مندرج در آزمون کالماگروف-اسمیرنوف نشان می دهد که داده های پژوهش در متغیر امیدواری غیر نرمال و هم چنین داده ها در متغیرهای سیستمهای مغزی-رفتاری، خود کنترلی، روی آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ، گریز، بزرگتر از %۵ می باشد لذا با ۹۵ % اطمینان می توان گفت داده ها در نمونه مورد بررسی دارای توزیع نرمال و طبیعی هستند.

9. describtive statistic

۵- یافته های توصیفی

۵- ۱- فرضیه ها

بین سیستم های مغزی- رفتاری با خود کنترلی و امیدواری و نیز بین سیستم فعال سازی رفتاری، بازداری رفتاری و جنگ و گریز با متغیرهای خودکنترلی و امیدواری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه وجود دارد. در راستای تحلیل داده های مربوط به این فرضیه از آزمون معنی داری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده های مربوط به این فرضیه ها در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲ : ضرایب همبستگی بین نمره ی سیستمهای مغزی-رفتاری با خود کنترلی و امیدواری

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
سیستمهای مغزی-رفتاری با خود کنترلی	-۰/۳۸۲**	۰/۰۰۱
سیستمهای مغزی-رفتاری با امیدواری	-۰/۳۶۹**	۰/۰۰۱
سیستم فعال سازی رفتاری با خود کنترلی	-۰/۲۱۴**	۰/۰۰۲
سیستم بازداری رفتاری با خود کنترلی	-۰/۳۱۴**	۰/۰۰۱
سیستم جنگ و گریز با خود کنترلی	-۰/۳۱۸**	۰/۰۰۱
سیستم فعال سازی رفتاری با امیدواری	**-۰/۱۹۱	۰/۰۰۶
سیستم بازداری رفتاری با امیدواری	**-۰/۳۰۶	۰/۰۰۱
سیستم جنگ و گریز با امیدواری	**-۰/۲۵۰	۰/۰۰۱

p<۰/۰۵* ، p <۰/۰۱**

برای بررسی رابطه ی بین سیستمهای مغزی- رفتاری با خودکنترلی و امیدواری، و سیستم فعال سازی رفتاری با خودکنترلی، سیستم بازداری رفتاری با خودکنترلی، سیستم جنگ وگریز با خودکنترلی و نیز سیستم فعال سازی رفتاری با امیدواری، سیستم بازداری رفتاری با امیدواری و سیستم جنگ و گریز با امیدواری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که ضریب همبستگی بین سیستمهای مغزی- رفتاری با خود کنترلی در نمونه آماری ۰/۳۸۲- و سطح معنی داری آزمون برابر با P <۰/۰۵ , ۰/۰۰۱ =sig؛ و سطح معنی داری آزمون برابر با P <۰/۰۵ , ۰/۰۰۱ =sig؛ و نیز ضریب همبستگی بین سیستمهای مغزی-رفتاری با امیدواری ۰/۳۶۹- و سطح معنی داری آزمون برابر با p<۰/۰۱, ۰/۰۰۱ =sig است که با اطمینان ۹۵ ٪ می توان گفت که بین سیستمهای مغزی- رفتاری با خود کنترلی و امیدواری رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد. لذا فرضیه اول پژوهش مبنی بر رابطه ی سیتمهای مغزی-رفتاری

با خود کنترلی و امیدواری مورد تایید قرار می گیرد. به عبارت دیگر بالا بودن حساسیت سیستم مغزی-رفتاری میزان خود کنترلی و امیدواری کاهش می یابد و بالعکس با پایین آمدن حساسیت سیستمهای مغزی-رفتاری میزان خود کنترلی و امیدواری افزایش می یابد. ضریب همبستگی بین سیستم فعال سازی رفتاری با خود کنترلی در نمونه آماری ۰/۲۱۴- و سطح معنا داری آزمون برابر با P <۰/۰۵ و sig= ۰/۰۰۲ است که با اطمینان ۹۵ ٪ می توان گفت که بین سیستم فعال سازی رفتاری با خود کنترلی رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد. لذا فرضیه دوم پژوهش مبنی بر رابطه ی سیستم فعال سازی رفتاری با خود کنترلی مورد تایید قرار می گیرد. به عبارت دیگر بالا بودن حساسیت سیستم فعال سازی رفتاری میزان خود کنترلی کاهش می یابد و بالعکس با پایین آمدن حساسیت سیستم فعال سازی رفتاری میزان خود کنترلی افزایش می یابد. ضریب همبستگی بین سیستم بازداری رفتاری با خود کنترلی در نمونه آماری ۰/۳۱۴- و سطح معنا داری آزمون برابر با P <۰/۰۵ و sig= ۰/۰۰۱ است که با اطمینان ۹۵ ٪ می توان گفت که بین سیستم بازداری رفتاری با خود کنترلی رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد. لذا فرضیه سوم پژوهش مبنی بر رابطه ی سیستم بازداری رفتاری با خود کنترلی مورد تایید قرار می گیرد. به عبارت دیگر بالا بودن حساسیت سیستم بازداری رفتاری میزان خود کنترلی کاهش می یابد و بالعکس با پایین آمدن حساسیت سیستم بازداری رفتاری میزان خود کنترلی افزایش می یابد. ضریب همبستگی بین سیستم جنگ و گریز با خود کنترلی در نمونه آماری ۰/۳۱۸- و سطح معنی داری آزمون برابر با P <۰/۰۵ و sig= ۰/۰۰۱ است که با اطمینان ۹۵ ٪ می توان گفت که بین سیستم جنگ و گریز با خود کنترلی رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد. لذا فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر رابطه ی سیستم جنگ و گریز با خود کنترلی مورد تایید قرار می گیرد. به عبارت دیگر بالا بودن حساسیت سیستم جنگ و گریزمیزان خود کنترلی کاهش می یابد و بالعکس با پایین آمدن حساسیت سیستم جنگ و گریز میزان خود کنترلی افزایش می یابد. ضریب همبستگی بین سیستم فعال سازی رفتاری با امیدواری در نمونه آماری ۰/۱۹۱- و سطح معنی داری برابر است با sig =۰/۰۰۶ , P <۰/۰۵ که با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که بین سیستم فعال سازی رفتاری با امیدواری رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد. لذا فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر رابطه سیستم فعال سازی رفتاری با امیدواری مورد تایید قرار می گیرد. به عبارت دیگر بالا بودن حساسیت در سیستم فعال سازی رفتاری به کاهش سطح امیدواری می انجامد و بالعکس پایین بودن حساسیت سیستم فعال سازی رفتاری به افزایش متغیر امیدواری منجر می شود. ضریب همبستگی بین سیستم بازداری رفتاری با امیدواری در نمونه آماری r=-۰/۳۰۶ و سطح معنی داری برابر sig=۰/۰۰۱ P <۰/۰۵ است که با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که بین سیستم بازداری رفتاری امیدواری رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد. لذا فرضیه ششم پژوهش مبنی بر رابطه سیستم بازداری رفتاری با امیدواری مورد تایید قرار میگیرد. به عبارت دیگر بالا بودن حساسیت در سیستم بازداری رفتاری به کاهش سطح امیدواری می انجامد و بالعکس پایین بودن حساسیت سیستم بازداری رفتاری به افزایش متغیر امیدواری منجر می شود. ضریب همبستگی بین سیستم جنگ و گریز با امیدواری در نمونه آماری r= -۰/۲۵۰ و سطح معنی داری برابر است با sig=۰/۰۰۱ P <۰/۰۵ که با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت که بین سیستم جنگ و گریز با امیدواری رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. لذا فرضیه هفتم پژوهش مبنی بر رابطه سیستم جنگ و گریز با امیدواری مورد تایید قرار می گیرد. به عبارت دیگر بالا بودن حساسیت در سیستم جنگ و گریز به کاهش سطح امیدواری می انجامد و بالعکس پایین بودن حساسیت سیستم جنگ و گریز به افزایش متغیر امیدواری منجر می شود.

جدول ۳ : نتایج پیش بینی متغیر خودکنترلی و امیدواری براساس سیتم های مغزی- رفتاری (فعال سازی، بازداری، و جنگ و گریز)

ضریب *R* چندگانه همبستگی	*R* ²	*f*	*sig:*	*beta* ضریب تاثیر	*t*	*Sig:*	*rw*
۰/۵۲۷	۰/۲۷۸	۸/۲۵۸	۰/۰۰۱	-۰/۳۸۲	21/702	0/001	۲/۰۷۸
0/465	0/216	5/922	0/001	-0/369	۱۸/389	0/001	1/818

طبق نتایج جداول۳ و برابر مدل ۱ و بر اساس نتایج ضریب همبستگی مشخص گردید که بین سیستم های مغزی- رفتاری با خودکنترلی ۰/۳۸۲- رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. به منظور آزمون فرضیه پژوهش در این گام متغیر خودکنترلی وارد مدل پیش بینی شده است. ضریب همبستگی R این متغیر ۰/۵۲۷ است و ضریب تبیین R^2 نشان می دهد که ۲۷/۸ ٪ از واریانس متغیر ملاک (خودکنترلی) توسط متغیر سیستم های مغزی- رفتاری (فعال سازی رفتاری، بازداری رفتاری، و جنگ و گریز) تبیین می شود. هم چنین با توجه به آماره F تفاوت معنا داری بین واریانس رگرسیون و باقی مانده وجود دارد. یعنی این که مدل رگرسیونی پژوهش، مدل خوبی است و به کمک آن می توان تغییرات متغیر ملاک را براساس متغیرهای پیش بین تبیین کرد. نتایج جدول مقدار ثابت متغیر پیش بین را در تبیین متغیر ملاک خودکنترلی با مقدار ۰/۳۸۲- = β و ۰/۰۰۱ = :Sig نشان می دهد و نیز RW حاصل از بررسی مقدار ۲/۰۷۸ است و این به این معنی است که بین داده های متغیرها هم خطی وجود دارد. هم چنین در ادامه نتایج جداول۳ و برابر مدل ۲ و بر اساس نتایج ضریب همبستگی مشخص گردید که بین سیستم های مغزی- رفتاری با امیدواری ۰/۳۶۹- رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. به منظور آزمون فرضیه پژوهش در این گام متغیر امیدواری وارد مدل پیش بینی شده است. ضریب همبستگی R این متغیر ۰/۴۶۵ است و ضریب تبیین R^2 نشان می دهد که ۲۱/۶ ٪ از واریانس متغیر ملاک (امیدواری) توسط متغیر سیستم های مغزی- رفتاری (فعال سازی رفتاری، بازداری رفتاری، و جنگ و گریز) تبیین می شود. هم چنین با توجه به آماره F تفاوت معنا داری بین واریانس رگرسیون و باقی مانده وجود دارد. یعنی این که مدل رگرسیونی پژوهش، مدل خوبی است و به کمک آن می توان تغییرات متغیر ملاک را براساس متغیرهای پیش بین تبیین کرد. نتایج جدول مقدار ثابت متغیر پیش بین را در تبیین متغیر ملاک خودکنترلی با مقدار ۰/۳۶۹- = β و ۰/۰۰۱ = :Sig نشان می دهد و نیز RW حاصل از بررسی مقدار ۱/۸۱۸ است و این به این معنی است که بین داده های متغیرها هم خطی وجود دارد.

۵-۲- بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست امده از پژوهش نشان می دهد که بین سیستمهای مغزی-رفتاری با خود کنترلی و امیدواری در دانشجویان رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد، به این معنی که با بالا بودن حساسیت سیستمهای مغزی-رفتاری میزان خود کنترلی و امیدواری کاهش می یابد و بالعکس. همانطور که قبل از این اشاره شد، تحقیقی در زمینه موضوع پژوهش حاضر یافت نشد، لذا از نتایج تحقیقات مرتبط استفاده بعمل آمده است. در همین راستا سید فتاحی (۱۳۹۲)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته است که هر سه مولفه ی سیستمهای مغزی-رفتاری یعنی سیستم فعال سازی رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ و گریز قادر به پیش بینی سلامت روان در افراد، بویژه دیابتیک ها است که با در نظر گرفتن شیوع بالای همبودی های برخی اختلالات روانی مانند افسردگی در بین افراد دیابتی از اهمیت بالایی برخوردار است. این یافته همسو با نظریه گری در زمینه سیستمهای مغزی-رفتاری بوده و با تحقیقات جانسون، ترنر و ایواتا (۲۰۰۳)؛ ون، پارک و جونز (۲۰۰۱)، (به نقل از سید فتاحی، ۱۳۹۲)؛ کاستا و مک کری (۱۹۹۱)، (به نقل از سید فتاحی، ۱۳۹۲)؛ و پژوهشهای داخلی همچون مهرابی زاده، بیگی و داودی، ۱۳۹۱؛ علیمرادی و همکاران،۱۳۹۲؛ علیلو و همکاران، ۱۳۸۷، (به نقل از سید فتاحی، ۱۳۹۲)؛ اسماعیل پور، سودمند و نظری، ۱۳۹۰؛ و دوازده امامی و همکاران، ۱۳۸۸؛ می باشد. در تبیین این یافته ها باید توجه شود که بر اساس نظریه حساسیت به تقویت، شخصیت بهنجار و نابهنجار در امتداد یک پیوستار قرار دارد. بنابراین افرادی که در قطب های انتهایی ابعاد سیستم فعال سازی رفتاری و سیستم بازداری رفتاری قرار می گیرند، با احتمال بیشتری در معرض توسعه ی علایم آسیب شناختی قرار دارند (پیکیرینگ و گری، ۱۹۹۹، به نقل از مالکی گمی چی، ۱۳۹۳). در چهار چوب آسیب شناسی روانی، گری با طرح نظریه سیستم های مغزی-رفتاری، اختلالات را بازتاب بیش یا کم واکنشی در یکی از سیستمها، نارسا کنش وری در یک سیستم، ترکیب بیش یا کم واکنشی یا نارسا کنش وری در بیش از یک سیستم یا نارسا کنش وری در تعامل بین سیستمها می داند (گری، ۱۹۹۴). تفاوتهای فردی در اضطراب و زود انگیختگی نمایانگر الگوی متفاوت واکنش یا حساسیت دو نظام بنیادی مغز به محرکهای درون شد است. این سیستم ها، سیستم بازداری رفتاری و سیستم فعال سازی رفتاری است که به محرکهای تقویت کننده ثانوی مختلف پاسخ می دهند. سیستم بازداری رفتاری در مقابل نشانه های شرطی تنبیه و عدم پاداش ناکام کننده و همچنین (محرکهای جدید و ترس آور ذاتی) برانگیخته می شود و سیستم فعال سازی رفتاری از طریق نشانه های شرطی پاداش با رهایی تنبیه فعال می شود (پیکیرینگ و گری، ۱۹۹۹ ، به نقل از مالکی گمی چی، ۱۳۹۳). رگه‌های شخصیتی، به عنوان مهم ترین عوامل روانشناختی، جایگاه خاصی در پدید آیی هختلالات روانی و جسمانی بدست آورده اند. شناخت تفاوت های فردی، پدید آیی و تحول بیماری، باعث جلب توجه به رابطه ی شخصیت، سلامت و طول عمر می شود. اما در این زمینه، دو نکته مهم که اغلب نادیده گرفته می شوند، اولی ارتباط سبب شناختی چندگانه بین شخصیت و بیماری است که در طول یک دوره، به طور همزمان عمل می کند؛ دومی شناخت تفاوتهای فردی در پدید آیی بیماری است که اهمیتی برابر یا حتی بیشتر از شناخت علل معمول بیماری است (فریدمن، ۲۰۰۸). نتایج بررسی پژوهش نشان می دهد بین سیستم فعال سازی رفتاری با خود کنترلی در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد، به این معنی که بالا بودن حساسیت سیستم فعال سازی رفتاری میزان خود کنترلی را کاهش می دهد و بالعکس. سیستم فعال سازی رفتاری توسط محرکهای خوشایند مرتبط با پاداش یا حذف تنبیه فعال می شود. حساسیت این سیستم نمایانگر زودانگیختگی و تکانشگری است. گیل کیریس و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که نوجوانانی که دارای خود کنترلی پایین هستند، شروع آموزش مهارتهای خود کنترلی ، می تواند در کاهش رفتارهای پر خطر موثر باشند و از طرفی می تواند در کاهش مشکلات آموزشی نظیر فرار از مدرسه و ترک تحصیل موثر باشد (جوان، ۱۳۹۴). (فرولز، ۱۹۸۰). مایر و سالوی (۲۰۰۳)، خود کنترلی را تحت عنوان کاربرد صحیح هیجانها معرفی می نماید و اعتقاد دارد که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب ها، افسردگی، بی حوصلگی های متداول و به عبارتی کنترل تکانه می گردد شواهد علمی نشان می دهد که سیستم فعال سازی رفتاری توسط محرک های خوشایند مرتبط با پاداش یا حذف تنبیه فعال می شود. عبارت است از روی آوردن، جستجوی فعالانه پاداش، اجتناب فعال و اجتناب از تنبیه می باشد. این سیستم دلیل بنیادی صفت زود انگیختگی است (مالکی گمیچی، ۱۳۹۳). بنابراین نقش سیستم فعال سازی رفتاری مغایر با خود کنترلی است که مانع کاربرد صحیح هیجانها، بی حوصلگی های متداول و تکانشگری می شود. در تبیین یافته ها می توان گفت که خود کنترلی یک ویژگی شخصیتی بی مانند است که در اشخاص گوناگون متفاوت است، یعنی افرادی که خود کنترلی بالایی دارند، هر کدام با توجه به اینکه تا چه حد خود کنترلی

دارند، واکنش های متفاوت نشان می دهند و رفتارهای متفاوت دارند. بنابراین افرادی که از سلامت روانی پایینی برخوردارند، خود کنترلی پایین تری دارند، در روانشناسی فرهنگی، در مقابل، افراد با خود کنترلی بالا افراد متعهد به نظر می آیند و به راحتی خودشان را مطابق میل دیگران نشان می دهند. بر این اساس داشتن خود کنترلی پایین میزان اختلالات روانی شخصی را افزایش می دهد (پزو و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج بررسی تحقیق نشان می دهد بین سیستم بازداری رفتاری با خود کنترلی در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه معکوس و معنا داری وجود دارد، بدین معنی که با حساسیت بالای سیستم بازداری رفتاری از میزان خود کنترلی کاسته می شود و بالعکس. سیستم بازداری رفتاری به عنوان عاملی برای هشدار فرد برای توجه به احتمال خطر و تنبیه عمل می کند. فعالیت سیستم بازداری رفتاری به احساس های اضطراب ، نگرانی، نشخوار فکری و ترس می انجامد و فرد را متوجه نشانه هایی می کند که هشدار دهنده خطر است. فعالیت بیش از حد سیستم بازداری رفتاری به اضطراب زیاد منتهی می شود و موجب می شود تا فرد به تنبیه و پیامدهای منفی حساس شود. هدفی که در خود کنترلی دنبال می شود ارائه یک شخصیت سالم است که به بلوغ فکری رسیده است و در برابر مشکلات از خود مقاومت نشان می دهد فرد می تواند هم در محیط کار و هم در زندگی شخصی خویش از خود کنترلی بهره ببرد (جوان، ۱۳۹۴). به عقیده راتر، یکی از ویژگی هایی که افراد را از یکدیگر متمایز می سازند، میزان کنترلی است که تصور می کنند بر رویدادهای زندگی دارند. به سخن دیگر، اینکه تا چه اندازه معتقد باشیم به رویدادهای موثر بر زندگی کنترل داریم، عاملی است که موجب تمایز از یکدیگر میشود (گنجی، ۱۳۹۳). در تبیین فرضیه می توان گفت، سوویندمن و همکاران (۲۰۱۴)، افراد با خود کنترلی کم احتمال بیشتری در رفتارهای ناسالم دارند. افراد با خود کنترلی کم، به نظر می رسد تمایل زیادی برای تجربه هیجان بدون توجه به عواقب طولانی مدت آن دارند، در حالی که ممکن است برخی از این فعالیت ها توام با مشکلات و انحراف باشد (میربیگی، ۱۳۹۴). نتایج بررسی تحقیق نشان می دهد بین سیستم جنگ و گریز با خود کنترلی در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. بدین معنی که با بالا رفتن حساسیت سیستم جنـگ و گریز میزان خود کنترلی کاهش پـــیدا می کند و بالعکس. همان طور که پیش از این اشاره گردید، تحقیقی در زمینه پژوهش حاضر مبنی رابطه سیستم های مغزی-رفتاری (سیستم فعال سازی رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ و گریز) با خود کنترلی یافت نشد. به همین منظور برای تبیین رابطه ی متغیرها از تحقیقات مرتبط استفاده شده است. نتایج بدست آمده از فرضیه دوم، سوم و چهارم با نتایج تحقیق صبری (۱۳۹۴)، مطابقت دارد که در آن به این نتایج دست یافته است. بین سلامت روان و خود کنترلی رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد، یعنی با افزایش سلامت روان، خود کنترلی افزایش می یابد. در واقع با افزایش سلامت روان و خود کنترلی از میزان اختلالات روانی کاسته می شود. سوویندمن و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهش خود نشان دادند، کارکنان دارای خود کنترلی بالا، دارای کیفیت زندگی و سلامت روانی بالایی هستند و از زندگی خود رضایت دارند. لی هی و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتندکه کارکنان دارای خود کنترل بالا، مشکلات رفتاری کمتری در انجام کارهای شان داشته اند. این افراد بیشترین مهارت اجتماعی را دارند و کارهایی مثل فروشندگی و پست های مدیریتی را انتخاب می کنند. همچنین نتایج تحقیقات شیری و همکاران (۱۳۹۲)، بهرامی خوندابی (۱۳۸۳)، همسو می باشد. برای تبیین یافته ها می توان گفت، خود کنترلی ایجاد حالتی است در درون فرد که او را به انجام وظایفش متمایل می سازد، بدون آنکه عامل خارجی او را تحت کنترل داشته باشد. هدفی که در خود کنترلی دنبال می شود ارائه یک شخصیت سالم است که به بلوغ فکری رسیده و در برابر مشکلات ایستادگی بیشتری نشان می دهند و خود با بینش عامل آنرا انتخاب می کنند (میلگرام، ۲۰۰۸). خود کنترلی یک ویژگی شخصیتی بی مانند است که در اشخاص گوناگون متفاوت است. یعنی افرادی که خود کنترلی بالایی دارند، هرکدام با توجه به اینکه تا چه حد خود کنترلی دارند، واکنش های متفاوت نشان می دهند. و رفتارهای متفاوت دارند. بنابراین افرادی که از سلامت روانی پایینی برخوردارند، خود کنترلی پایینی دارند (پزو و همکاران، ۲۰۰۶). و سعی در ارضای فوری نیازهای خود دارند، از این رو این گونه افراد به پیامدهای منفی رفتار خود نمی اندیشند و میزان سلامت روانی شان نیز پایین می آید. از سوی دیگر خود کنترلی شامل عناصری از خود نظارتی، برنامه ریزی و نظم بخشی هیجانی است که این عناصر در افراد دارای سطح خود کنترلی بالاتر می توانند از اختلالات روانی ممانعت به عمل آورند (لی هی و همکاران، ۲۰۱۴). سووِیند من و همکاران، (۲۰۱۴). به طور کلی به نظر می رسد افرادی که فاقد خود کنترلی هستند بدون توجه به منافع دراز مدت خود و همچنین منافع دیگران به خصوص در زمانی که فرصت طوری بالقوه لذت بخش برای آنان ایجاد شود، ممکن است اختلالات روانی شان افزایش یابد و میزان سلامت روانی پایین بیاید (میربیگی، ۱۳۹۴). نتایج بررسی نشان می دهد بین سیستم فعال سازی رفتاری با امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه معکوس و معنی

داری وجود دارد، بدین معنی که با حساسیت بالای سیستم فعال سازی رفتاری میزان امیدواری دانشجویان کاهش پیدا می کند و بالعکس. نصیری (۱۳۹۴)، در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در افزایش امید به زندگی همسران جانباز اثر معنی داری داشته است، به طوری که هر چه کیفیت زندگی بالاتر باشد امید به زندگی بیشتر خواهد شد، یعنی بین کیفیت زندگی و امیدواری همبستگی مثبت وجود دارد و تفکر امیدوارانه باعث می شود که فرد احساس کند بر زندگی خود تسلط و کنترل دارد. قلی زاده (۱۳۹۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین امید به زندگی و صمیمیت زناشویی زوجین رابطه معنا داری وجود دارد و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که سطح معنی داری آزمون $Sig=0/001$ & $p<0/01$ است و فرضیه عدم وجود رابطه با اطمینان ۹۹ درصد رد میشود یعنی با افزایش میزان امید به زندگی میزان صمیمیت زناشویی افزایش پیدا می کند. نتایج بررسی نشان می دهد بین سیستم بازداری رفتاری با امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد، بدین معنی که هرچه نمرات سیستم بازداری رفتاری و حساسیت آن بالا باشد میزان امیدواری دانشجویان کاهش پیدا می کند و بالعکس. ولز[10] (۲۰۰۵)، در تحقیقات خود به این نتیجه رسید، که بین امید با افسردگی و با اضطراب و به طور کلی عواطف منفی، همبستگی منفی دارد، بدین معنی که هر چه اندازه امیدواری در زندگی پایین باشد به همان اندازه میزان و افسردگی، اضطراب و به طور کلی عواطف منفی افزایش می یابد (رئیسی، ۱۳۹۱). برونک[11] و همکاران (۲۰۰۹)، در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که بین امید و رضایت از زندگی زناشویی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد، بدین معنی که افزایش سطح امید به زندگی با افزایش سطح رضایت از زندگی زناشویی همراه است (آزادخانی، ۱۳۹۲).

در نهایت نتایج بررسی حاکی از آن است که بین سیستم جنگ و گریز با امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ارومیه رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد، بدین معنی که هر چه نمرات و حساسیت سیستم جنگ و گریز بالا باشد به همان اندازه نمرات امیدواری کاهش می یابد و بالعکس. دکتر فرانکل (۱۹۹۳)، در تحقیقات متعدد خود به این نتیجه دست یافت، بین استرس، اضطراب وجودی و نا امیدی در زندگی افزایش می یابد. به عبارتی دیگر، نا امیدی و نداشتن امید در زندگی، انسانها را به انزوا، گوشه گیری، بی قراری و کم تحرکی وا می دارد (فرضی، ۱۳۹۰). بررسی های مختلف در جانبازان و خانواده های آنها، همسران و فرزندان شان نشان می دهد، امید به زندگی همسران جانباز کمتر از همسران افراد عادی است، بعلاوه در این راستا نتایج مطالعات نشان دهنده شیوع بالای افسردگی، اضطراب، خشم، رنجش، ترس، درماندگی و ناامیدی در جانبازان است (حیدری، ۱۳۹۱). ابوالقاسمی (۱۳۷۶) و باقرپور (۱۳۸۶)، طی تحقیقاتی به این نتیجه دست یافتند که بین امیدواری و افسردگی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. بدین صورت که میزان افسردگی در افراد امیدوار پایین بوده و بالعکس با پایین آمدن سطح امیدواری میزان افسردگی در این افراد افزایش می یابد (راستی ، ۱۳۹۱). همانطور که قبلا نیز اشاره گردید تحقیقاتی در زمینه ی موضوع پژوهش حاضر مبنی بر رابطه ی سیستم های مغزی رفتاری (سیستم فعال سازی رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ و گریز) با امیدواری یافت نشد. لذا از نتایج تحقیقات مرتبط استفاده شده است. نتایج بدست آمده از فرضیه ی پنجم، ششم و هفتم تا حدودی با تحقیق قلی زاده (۱۳۹۴)، مطابقت دارد، که در آن رابطه بین امید به زندگی و صمیمیت زناشویی زوجین شهرستان نقده پرداخته و به این نتیجه دست یافته است که بین امید به زندگی و صمیمیت زناشویی زوجین شهرستان نقده رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد، یعنی با افزایش میزان امید به زندگی، میزان صمیمیت زناشویی افزایش پیدا می کند. نتیجه ی بدست آمده با نتایج تحقیقات فرانکل (۱۹۹۳)، اورتینکال (۲۰۰۶)، دوریز (۲۰۰۲)، همسو است. نتایج تحقیقات آنان نشان داد که امید به زندگی در کنار سایر عوامل مانند توانایی مقابله با مشکلات زندگیف بهداشت روانی، صمیمیت در زناشویی تعیین کننده مهمی به عنوان نوعی پیش بینی آینده بهتر به حساب می آید. در تبیین این یافته ها می توان مطرح کرد که انسان معنای زندگی خود را شکل می دهد. معنا جویی، مهم ترین انگیزه انسان است که او را از دیگر موجودات متمایز می سازد. معنای زندگی می تواند با تزریق مسئولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی و رضایت از زندگی را افزایش داد. پس امید به زندگی و امید به آینده سبب ایجاد ارتباط صمیمی در خانواده ها شده و صمیمیت زناشویی بین زوجین افزایش می یابد (فرانکل، ۱۹۹۳).

---

10. Wells, m
11. Bronk

منابع :

آزاد خانی، ن. (۱۳۹۲). رابطه آخرت نگری با امیدواری و رضایت مندی از زندگی زناشویی در دانشجویان متاهل دانشگاه الزهرا. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه الزهرا.

ابوللو، ش. (۱۳۹۱). مطالعه رابطه تصور بدنی، منبع کنترل و خود کارآمدی در بین دختران جوان (۱۶-۱۳ سال) شهر ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه.

اسماعیل پور، خ. سودمند، م. نظری، م ص. (۱۳۹۰). نقش ابعاد شخصیت و راههای مقابله ای در بیماران دیابتی نوع ۲. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. سال ششم. شماره، ۲۱.

بهرامی خوندایی، ف. (۱۳۸۳). بررسی رابطه بین خود کنترلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

تقی زادگان، م. (۹۴/۱۲/۹). مقایسه خودکنترلی و سبکهای دفاعی در زندانیان با افراد عادی بوشهر. WWW.IRANDOC.IR.

جوان، ز. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین شیوه های فرزندپروری با مسئولیت پذیری و خود کنترلی نوجوانان تک والدی تحت پوشش کمیته امداد. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد ارومیه.

حسینیان، ا. سودانی، م و محرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۸۸). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر امید و زندگی بیماران سرطانی، مجله علوم رفتاری، دوره ی سوم، شماره۴. صص، ۲۹۲-۲۸۷.

حیدری، ح. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه رابطه بین کیفیت زندگی و شادکامی با رضایت زندگی همسران جانباز و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه فردوسی مشهد.

خاکسار، م. (۹۴/۱۲/۱۰). اثر بخشی آموزش نشست های خانوادگی به والدین مبتنی بر رویکرد آدلر_درایکورس بر بهبود خود کنترلی دانش آموزان. WWW.IRANDOC.IR .

دوازده امامی، م ح. روشن، ر. محرابی، ع. و غفاری، ع. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر کنترل قند خون و افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲. مجله ی غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. دوره یازدهم. شماره، ۸. صص، ۴۶۲-۴۸۶.

راستی، ف. (۱۳۹۱). تاثیر معنا درمانی گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی بیماران همو دیالیزی بیمارستان سینای تبریز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات آذربایجان غربی.

رحیمی، م. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سیستمهای مغزی-رفتاری(BAS-BIS) و اضطراب صفت - حالت با اعتیاد به اینترنت. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی. دانشگاه آزاد ارومیه.

رئیسی، م. (۱۳۹۱). تعیین رابطه بین هوش مصنوعی و امیدواری با کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر رشته های علوم انسانی و علوم ریاضی دانشگاه پیام نور شهر اردل در سال تحصیلی ۹۰-۹۱. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشگاه علامه طبا طبایی تهران.

سادات ترابی، س. (۹۴/۱۲/۱۰). بررسی اثر بخشی آموزش خود کنترلی بر افزایش رضایت از زندگی و بهبود خویشتن پنداری. WWW.IRANDOC.IR.

سید فتاحی، ا. (۱۳۹۲). بررسی نقش پیش بینی سیستمهای مغزی-رفتاری در پایبندی به درمان و سلامت روان بیماران دیابتی نوع ۲. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی. دانشگاه آزاد ارومیه.

شعاعی نژاد، ع ا. (۱۳۷۳). روانشناسی رشد. تهران: انتشارات اطلاعات:

شیری، الف. باقر دی ملادی، ن. مهرپویان فر، ن. حیدریان قلعه، ح. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خود کنترلی و سلامت روان مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه ایلام. دومین کنفرانس بینالمللی مدیریت، کار آفرینی و توسعه اقتصادی. تهران.

صبری، ز. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط خود کنترلی با سهل انگاری و سلامت روانی کارکنان شهرداری شهر ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات آذربایجان غربی.

صفری دهخوارقانی، ن. (۱۳۸۷). مقایسه اثر بخشی شیوه کنترل تکانه پرکنسیون و آموزش خود کنترلی بر کاهش تکانشوری نوجوانان دختر شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی.

طاهری، م. پور محمدرضای تجریشی، م. سلطانی ب. (۱۳۹۱). رابطه ی سبک دلبستگی و امید به زندگی در مادران دارای فرزند پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر. مجله اصول بهداشت دوره چهاردهم، شماره یک. صص، ۳۵-۲۴.

عابدی، م. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخشی آموزش شناختی و رفتاری فوردایس بر شادمانی، اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان. خلاصه مقالات چهارمین هفته ی پژوهش دانشگاه اصفهان. صص، ۴۱-۴۷.

عبادی، ن. فقیهی، ع ن. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مثبت نگری در افزایش امید به زندگی زنان بدون همسر شهر اهواز: با تاکید بر قرآن. مجله روانشناسی دین. شماره، ۳. صص، ۶۱-۷۴.

علاالدینی، ز. کجباف، م. مولوی،ح. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. شماره، ۴. صص، ۶۷-۷۶.

فرانکل، و. (۱۳۸۵). انسان در جستجوی معنا. ترجمه محسن نهضت صالحیان میلانی. تهران: انتشارات درسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۱۹۹۳).

فرضی، م. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش آموزه های دینی مبتنی بر قرآن، حدیث و روایات اسلامی بر امیدواری سالمندان مرد مرکز نگهداری از سالمندان کهریزک. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

قلیزاده، ف. (۱۳۹۴). پیش بینی میزان صمیمیت زناشویی بر اساس امید به زندگی و گرایشات مذهبی در زوجین شهرستان نقده. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات آذربایجان غربی.

گنجی، ح. (۱۳۹۳). بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران.

مالکی گمیچی، ا. (۱۳۹۳). مقایسه سیستمهای مغزی-رفتاری، تاب آوری و هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد و بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد ارومیه.

میر بیگی، ف. (۱۳۹۴). بررسی نقش خود کنترلی و خود کار آمدی در تصمیم گیری شغلی و صمیمیت بین فردی در تعهد سازمانی کارکنان فرودگاه ارومیه. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد ارومیه.

نصیری، ع. (۱۳۹۴). تاثیر شیوه روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در رضایت و امید به زندگی همسران جانبازان اعصاب و روان شهرستان میاندوآب. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات آذربایجان غربی.

Adabel, L., Benjamin,L. &hankin ,L. (2009). insecure attachment ,dys functional attitudes , and low self-steem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence . Journal of clinical child & adolescent psychology , vol ,28. pp,219-231.

Duriez, B. (2002). A Sheep amidst the Wolves. Unpublished PhD. KU Leuven.

Franken, I. H., & Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics and college students' substance use. Personality and Individual Differences,vol, 40(7), pp,1497-1503.

Friedman, H. S. (2008). The multiple linkages of personality and disease. Brain, behavior, and immunity, vol, 22(5),pp, 668-675.

Friese, M, and Wilhelm و H. (2009). "Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior." Journal of Research in Personality. vol, 43.5. pp, 795-805.

Gray, J. A., van Goozen, S. H. M., Van de Poll, N. E., & Sergeant, J. A. (1994). Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. Emotions: Essays on emotion theory, pp,29-59.

Grewal, p. k & Porter, J. (2007). Hope theory: A Framework for understing death studies. Washington, vol, 31. pp, 131-154.

Johnson, S. L., Turner, R. J., & Iwata, N. (2003). BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment,vol, 25(1), pp,25-36.

Leahey, T. M., Xu, X., Unick, J. L., & Wing, R. R. (2014). A preliminary investigation of the role of self-control in behavioral weight loss treatment. Obesity research & clinical practice, 8(2), pp,149-153.

Luthans, F., Youssef, c., & Avolio, B. (2007). Psychological capital: developing the human competitive edge. Oxford, England: Oxford university press.

Meaddows, l.A. kaslow, N. J. Thampson, M.p. & Jurkovice ,G.J. (2005). Protective against suiside attempt risk among African American woman experiencing intimate partner violence. American journal of community psychology, vol, 36(1-2). pp, 596-613.

.Milgrom, P. (2008). What the seller won't tell you: Persuasion and disclosure in markets. The Journal of Economic Perspectives,vol, 22(2), pp,115-131.

Orathinkal, J., & Vansteenwegen, A. (2006). Religiosity and marital satisfaction. Contemporary family therapy,vol , 28(4), pp,497-504

Pezzo, S. P., Pezzo, M. V., & Stone, E. R. (2006). The social implications of planning: How public predictions bias future plans. Journal of Experimental Social Psychology,vol, 42(2), pp,221-227.

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... & Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of personality and social psychology, vol, 60(4). pp, 570.

Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. School psychology quarterly,vol , 18(2), pp,122-139.

Wells, m. (2005). the effects of gender , age ,and anxiety on hope differences in the expression of pathway and agency thought. adissertation presented for the doctorate of philolosophy, the university of texas A&B.