



Original Article

Relationship between Alexithymia, Cognitive Failure and Healthy Risk Behaviors: The Mediator Role of Physical Activity

Seyed Hojjat Zamani Sani^{1,2*} , Mohammad Taghi Aghdasi^{1,2} , Mostafa Zarean^{2,3} ,
Hayder Abdul Hasan Kareem Al-Nussairi¹ 

1. Department of motor behaviour, Faculty of physical education and sport sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. Brain & Movement research group, Research Center of Biosciences and Biotechnology (RCBB) University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. Department of Psychology, Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Received: 22/07/2024, Revised: 07/10/2024, Accepted: 30/05/2025

Abstract

Purpose: The aim of this research was to investigate the relationship between cognitive failure, alexithymia, physical activity and healthy risk behaviours in students.

Methods: In regard to the purpose, this research was applicable and in regard to procedure, it was a correlation study. The study community included all students of Misan University of Iraq in 2023, that among them 186 students selected as samples by cluster sampling. Research questionnaires included: Toronto Alexithymia scale, Cognitive failures questionnaire, Baeck physical activity questionnaire and Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire. Data were analysed by Pearson's correlation coefficient and path analysis by SPSS23 and LISREL 8.8 at $p \leq 0.05$.

Results: The results showed that there is a negative relationship between physical activity with alexithymia, cognitive failure, healthy risk behaviours, gambling, impulsive eating, and reckless behaviours. Also, a positive relationship was shown between physical activity and aggression. Finally, the complete conceptual model was significant.

Conclusion: Results was discussed by positive effects of physical activity on mood, and regular participation in physical activity with time commitment, creating a reward and encouragement system, forming positive behavioural habits, and reducing behavioural impulsivity. On the other hand, regular participation in physical activity was considered as a coping strategy and a change in energy direction to regulate aggressiveness.

Keywords: Alexithymia, Cognitive failure, Physical activity and Healthy risk behaviour.

* Corresponding Author: Seyed Hojjat Zamani Sani, E-mail: hojjatzamani8@gmail.com

How to Cite: Zamani Sani, S. H., Aghdasi, M. T., Zarean, M., Al-Nussairi, H. A. H. K. Relationship between Alexithymia, Cognitive Failure and Healthy Risk Behaviors: The Mediator Role of Physical Activity. *Sports Psychology*, 2026; 17(2): 183-198. In Persian.



Extended Abstract

Background and Purpose

Social health, especially at the beginning of adulthood, includes different aspects of life and is very important. Communication with others requires their understanding of emotional and cognitive dimensions, and the lack of emotional ability can be a dangerous factor for social relationships. For this purpose, understanding the emotional and cognitive dimensions of a person can lead to a better understanding of interpersonal behaviours in society. Cognitive failure is a multi-dimensional construct that refers to the inability of a person to complete the tasks that he is naturally capable of doing, and includes errors in formulating goals, errors in activating schemas, and errors in initiating actions. Cognitive impairment due to interference with daily activities can lead to interpersonal problems in life.

Research has shown that cognitive deficits can be affected by contextual and environmental characteristics. In this connection, the results of intervention research have shown that physical activity and exercise can affect cognitive impairment. The results of some studies show that the prevalence of cognitive impairment among students is high. So that 30% of students were in proven cognitive impairment and 36% were borderline. Also, a positive and significant relationship between the amount of weekly physical activity and cognitive impairment has been observed, and reported that greater participation in weekly physical activity has resulted in greater cognitive impairment.

It has been shown that physical activity can affect the symptoms of alexithymia. However, researches showed that the relationship between exercise and alexithymia is not necessarily stable. This study showed that although disabled athletes had more alexithymia than non-athletic disabled students, athletic students showed less

alexithymia than non-athletic students. In that study, it was stated that being in sports environments can have benefits in regulating emotions and therefore experiencing and mastering anxiety, which can reduce emotional inadequacy. Also, athletes have reported more emotional stability and less emotional problems than non-athletes. It seems that the type of sport has also been influential in this field. Considering the possible relationships between cognitive failure and alexithymia and physical activity on the one hand, and also the relationship between physical activity as a moderating factor in high-risk health behaviours, therefore, the purpose of this research is to investigate the effect of physical activity in the relationship between cognitive failure and alexithymia and healthy risk behaviours.

Materials and Methods

A correlational research method was conducted in order to reach an analytical model of the relationships between variables. The statistical population of the research included undergraduate students of Misan University in Iraq who were between 18 and 25 years old. The statistical sample was calculated using G*Power 3.1.9.4 by cluster sampling method of 119 people (effect size=0.15, alpha=0.05 and total number of predictors=3). However, according to the subjects' participation in the place of data collection, 186 data were analysed by Pearson's correlation coefficient and path analysis by SPSS23 and LISREL 8.8 at $P \leq 0.05$.

Research questionnaires included: Cognitive failures questionnaire (Broadbent et al., 1982), Toronto alexithymia scale-I, Baecke Physical Activity Questionnaire and Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behaviour Questionnaire. Data were analysed by Pearson's correlation coefficient and path analysis.

Results

The results of Pearson correlation analysis showed that there is a negative and significant relationship between alexithymia and the amount of physical activity. Also, there was a negative and significant relationship between the level of physical activity and the difficulty in identifying emotions. However, there was no statistically significant difference between the amount of physical activity and the difficulty in describing feelings and focusing on external experiences.

It was also shown that there is a negative and significant relationship between the amount of physical activity and cognitive impairment and its subscales including forgetfulness, distraction, and false stimulation.

Next, it was shown that there is a negative and significant relationship between physical activity and gambling, impulsive eating and reckless behaviours. Also, a positive and significant relationship was observed between physical activity and aggression.

Next, the model of high-risk behaviours related to physical activity, cognitive impairment, and alexithymia was examined. The results showed that the full model was significant. Almost 20% of the variability of physical activity was affected by cognitive failure and alexithymia. Also, about 60% of the variability of high-risk health behaviours was influenced by alexithymia, cognitive failure, and physical activity.

Conclusion

The present research was conducted in order to identify the relationship between alexithymia and cognitive failure, high-risk health behaviours and physical activity among students. The results of the research showed that alexithymia and cognitive failure both directly and indirectly through physical activity have the ability to predict high-risk health behaviours so that physical activity weakens this relationship.

The results of Pearson correlation analysis showed that there is a negative and significant relationship between alexithymia and the amount of physical activity. Also, there was a negative and significant relationship between the amount of physical activity and the difficulty in identifying emotions.

Further, the results of this research showed that there is a negative and significant relationship between the amount of physical activity and cognitive impairment and its subscales including forgetfulness, distraction, and false stimulation. It was also shown that in the studied population, 63% have cognitive impairment (cognitive impairment score 61 and above), 26% are in the range of possible cognitive impairment (cognitive impairment score 62 to 60) and 11% have no cognitive impairment problem (cognitive impairment score 51 and below) were It appears that students who experience symptoms of frequent cognitive deficits, such as forgetfulness, distraction, or mental processing problems, may perceive barriers such as lack of motivation, time constraints, or feeling overwhelmed by cognitive challenges to engage in physical activity. Encouraging physical activity among students with cognitive problems can be supported by implementing strategies to remove cognitive barriers, such as setting achievable goals, creating routines, and using tools to promote organizational and planning skills. In fact, participation in physical activity can also improve cognitive functioning and overall well-being, creating a positive feedback loop that benefits students both academically and personally.

It was also shown that there is a negative and significant relationship between physical activity and high-risk health behaviors (total score), as well as gambling, impulsive eating, and reckless behaviors. However, a positive and significant relationship was shown between physical activity and aggression.

In investigating the effect of a sports training course on the reduction of craving in gambling people, they showed that the amount of gambling craving was reduced. They stated that both physical activity and gambling have in common that participation in one reduces involvement in the other.

Finally, it was shown that the model of the relationship between cognitive failure and alexithymia and high-risk health behaviours is fully meaningful considering the amount of physical activity. so that both its direct and indirect relationships can be seen. The results indicated that physical activity can be used as a factor reducing the amount of high-risk health behaviours. It was also shown that 60% of the variability of high-risk health behaviours was influenced by alexithymia, cognitive failure and physical activity.

Although the current research in examining the model of relationships between physical activity, alexithymia, cognitive failure and high-risk health behaviours answered the relevant questions, however, due to the nature of the questionnaire and the retrospective nature of the research, its generalizability in effect can be investigated in the future research as an intervention. In addition, due to the fact that most of the participants in this study were boys, the effect of gender was not investigated. In addition, the use of objective methods of measuring physical activity (such as pedometers) can measure the amount of physical activity more accurately.

Authors' Contributions

All authors have participated in designing, implementing and writing all parts of the present study.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgement

We sincerely thank all the students who collaborated in this research.



نوع مقاله: پژوهشی

رابطه نارسایی هیجانی، شناختی و رفتارهای پرخطر: نقش میانجی فعالیت بدنی

سیدحجت زمانی ثانی^{۱*}، محمدتقی اقدسی^{۲،۱}، مصطفی زارغان^{۳،۲}،

حیدر عبدالحسن کریم النصیری^۱

۱. گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه تحقیقاتی مغز و حرکت، مرکز تحقیقات علوم زیستی و بیوتکنولوژی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱، تاریخ اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۰۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰

چکیده

هدف: هدف تحقیق حاضر بررسی روابط بین نارسایی هیجانی، شناختی، فعالیت بدنی و رفتارهای پرخطر سلامتی در دانشجویان بود. **روش‌ها:** پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه میسان عراق در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که از بین آنها ۱۸۶ نفر به صورت خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو، پرسشنامه نارسایی شناختی، فعالیت بدنی بک و پرسشنامه رفتار مخاطره‌آمیز، تکانشی و خودتخریبی بود. نتایج تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل تحلیل مسیر در نرم افزارهای SPSS 23 و LISREL 8.8 در سطح معناداری ۰/۰۵ بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رابطه منفی بین فعالیت بدنی با نارسایی هیجانی، نارسایی شناختی، رفتارهای پرخطر سلامتی، قمار، خوردن تکانشی و رفتارهای بی‌پروا وجود دارد. همچنین بین فعالیت بدنی و پرخاشگری رابطه مثبت وجود داشت. در نهایت مدل مفهومی کامل معنادار بود.

نتیجه گیری: نتایج با استفاده از اثرات مثبت مشارکت منظم در فعالیت بدنی بر خلق و خو، همراه با تعهد زمانی، ایجاد سیستم پاداش و تشویق، شکل‌گیری عادات رفتاری مثبت، کاهش نگرانی مربوط به تصویر بدنی و کاهش تکانشگری رفتاری بحث و مشارکت منظم در فعالیت بدنی بعنوان یک روش مقابله‌ای و تغییر جهت انرژی برای تنظیم پرخاشگری ابزاری معرفی شد.

واژه‌های کلیدی: نارسایی هیجانی، نارسایی شناختی، فعالیت بدنی، رفتار پرخطر.

* Corresponding Author: Seyed Hojjat Zamani Sani, E-mail: hojjatzamani8@gmail.com

How to Cite: Zamani Sani, S. H., Aghdasi, M. T., Zarean, M., Al-Nussairi, H. A. H. K. Relationship between Alexithymia, Cognitive Failure and Healthy Risk Behaviors: The Mediator Role of Physical Activity. *Sports Psychology*, 2026; 17(2): 183-198. In Persian.



افزایش آسیب‌های اجتماعی از منظر رفتارهای پرخطر از عواملی است که جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و حتی حقوق‌دانان نسبت به آن هشدار می‌دهند. این رفتارها شامل گرایش به مصرف مواد، نوشیدنی‌های الکلی، سیگار و قلیان، ارتباط ناسالم با جنس مخالف، پرخاشگری، ارتکاب جرم، اقدام به خودکشی و حتی انجام ورزش‌های خطرناک و عدم رعایت قانون در رانندگی است (۱).

شروع دوره بزرگسالی همراه با ورود به دانشگاه و یا انجام شغل آزادی عملی بیشتری برای افراد به همراه دارد که از طریق کسب تجربه‌های جدیدی در اجتماع و در ارتباط با همسالان و دیگران ایجاد می‌شود (۲).

ارتباط با دیگران نیازمند درک آنها از ابعاد هیجانی و شناختی است و عدم توانایی هیجانی می‌تواند یک عامل خطرزا برای روابط اجتماعی باشد (۳). بدین منظور درک ابعاد هیجانی و شناختی فرد می‌تواند منجر به درک بهتر رفتارهای بین‌فردی در اجتماع شود. نارسایی شناختی سازه‌ای چند بعدی است که به ناتوانی فرد در تکمیل تکالیفی که به طور طبیعی قادر به انجام آن است، اطلاق می‌شود و شامل خطا در شکل دادن به اهداف، خطا در فعال‌سازی طرحواره‌ها و خطا در راه‌اندازی کنش‌ها است. نارسایی شناختی به دلیل تداخل با فعالیت‌های روزمره می‌تواند منجر به مشکلات بین فردی در زندگی شود (۴). تحقیقات نشان داده‌اند که نارسایی‌های شناختی می‌تواند تحت تأثیر ویژگی‌های مربوط به زمینه و محیط قرار بگیرد (۴). در این ارتباط نتایج تحقیقات مداخله‌ای نشان داده‌اند که فعالیت‌بدنی و ورزش می‌تواند بر نارسایی شناختی تأثیرگذار باشد (۵) و عوامل شناختی و فعالیت‌بدنی بر

همدیگر تأثیرگذار هستند (۶). نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند میزان شیوع نارسایی شناختی در بین دانشجویان زیاد است. به طوری که ۳۰ درصد دانشجویان در نارسایی شناختی اثبات شده و ۳۶ درصد در حد مرزی بودند. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین میزان فعالیت‌بدنی هفتگی و نارسایی شناختی مشاهده شده است و مشارکت زیادتر در فعالیت‌بدنی هفتگی نارسایی شناختی بیشتری به همراه داشته است (۷). در همین راستا هنتل نیز نشان داد که رابطه بین میزان فعالیت‌بدنی و نارسایی شناختی در زنانی که فعالیت‌بدنی شدید انجام می‌دهند، بیشتر است (۸).

از سوی دیگر آگاهی اشخاص از احساس و توانایی بیان آنها برای اشخاص دیگر در تسهیل تبادلات اجتماعی بسیار تأثیرگذار است. از دیدگاه علوم شناختی، هیجان‌ها به عنوان دسته‌ای از طرحواره‌های مبتنی بر پردازش اطلاعات شناخته می‌شوند که شامل فرآیندها و تجسم‌های نمادین و غیرنمادین هستند. نشان داده شده است که نارسایی هیجانی حدود ۲۳ درصد مشکلات بین فردی در زندگی را پیش‌بینی می‌کند و در تصمیم‌گیری دانشجویان تأثیرگذار است (۹).

نشان داده شده است که فعالیت‌بدنی می‌تواند بر علائم نارسایی هیجانی تأثیر داشته باشد (۱۰). اگرچه پرونچا و همکاران نشان دادند که رابطه ورزش با نارسایی هیجانی لزوماً ثابت و پایدار نیست به طوری که ورزشکاران معلول نارسایی هیجانی بیشتری نسبت به معلولین غیرورزشکار داشتند ولی دانشجویان ورزشکار نارسایی هیجانی کمتری نسبت به دانشجویان غیر ورزشکار نشان دادند. در آن مطالعه بیان شد که حضور در محیط‌های ورزشی می‌تواند

رابطه نارسایی هیجانی، شناختی و رفتارهای پرخطر...

مزایایی در تنظیم هیجان و بنابراین تجربه و تسلط بر اضطراب داشته باشد، که می‌تواند نارسایی هیجانی را کاهش دهد (۷). این موضوع همراستا با نتایج قبلی یاکولینو و همکاران بود که نشان دادند نارسایی هیجانی در گروه ورزشکار نسبت به گروه غیرورزشکار بیشتر است (۱۱). همچنین ورزشکاران ثبات هیجانی بیشتر و مشکلات هیجانی کمتری نسبت به غیر ورزشکاران گزارش کرده‌اند (۱۲). به نظر می‌رسد نوع ورزشی نیز در این زمینه تأثیرگذار بوده است. وودمن و همکاران نشان دادند افراد دچار نارسایی هیجانی ممکن است به علت نیاز به تنظیم هیجان، بیشتر در ورزش‌هایی شرکت کنند که شامل محیط‌های با خطر بالا و مفرط هستند (۱۳). ورزش‌هایی مانند چتربازی، شیرجه و ... که می‌تواند هیجان‌ات بسیاری را در یک لحظه برای فرد داشته باشد (۱۴). همچنین پرونچا و همکاران نشان دادند که در ورزشکاران مورد بررسی آنها حدود ۳۹ درصد دچار نارسایی هیجانی بودند و افراد دچار نارسایی هیجانی بیشتر در ورزش‌های رقابتی درگیر بودند تا ورزش‌های تفریحی. همچنین ورزشکاران رشته‌های تیمی کمتر از رشته‌های انفرادی دچار نارسایی هیجانی بودند (۷). در این زمینه تفاوت‌های جنسیتی نیز مشهود بوده است (۱۵). علاوه بر این اعتیاد به ورزش با نارسایی هیجانی رابطه داشته است (۱۶). از سوی دیگر گوزن و همکاران در بررسی نارسایی هیجانی در افرادی که ورزش می‌کنند با آنهایی که ورزش نمی‌کنند نشان دادند که تفاوت آماری معناداری بین گروه‌های بیان شده در متغیرهای نارسایی هیجانی وجود ندارد (۱۷). همچنین تفاوت آماری معناداری بین دختران و پسران در متغیرهای نارسایی هیجانی و خرده مقیاس‌های آن وجود نداشت

دو فصلنامه روان‌شناسی ورزش، پاییز و زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۷، شماره ۲

(۱۸). با اینحال مطالعات مداخله محور نشان داده است که ۳۲ جلسه تمرین حرکات ریتمیک منجر به بهبود شرایط نارسایی هیجانی می‌شود (۱۹). کاریگان و بارکوس در بررسی مروری عوامل تأثیرگذار بر نارسایی‌های شناختی نشان دادند که عوامل ثابت و متغیری وجود دارند که می‌توانند بر این نارسایی تأثیرگذار باشند (۴). از عوامل ثابت می‌توان به جنیست، نوع شخصیت و از عوامل متغیر می‌توان به محیط، میزان و نوع فعالیت بدنی و سن اشاره کرد. همچنین نتایج بررسی مرادی و همکاران نشان داده است که فعالیت بدنی می‌تواند نقش میانجی در رابطه نارسایی هیجانی بر ملال فراغت سالمندان داشته باشد (۲۰). همچنین نشان داده شده است که نوع رشته ورزشی بر بروز رفتارهای مختلف تأثیرگذار است (۲۰-۲۲).

با در نظر گرفتن روابط احتمالی بین متغیرهای تحقیق، لذا هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه بین نارسایی شناختی، هیجانی و رفتارهای پرخطر در دانشجویان با اثر میانجی فعالیت بدنی بود.

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی همبستگی بود که به منظور رسیدن به یک مدل تحلیلی از روابط بین متغیرها ایجاد شد.

نمونه‌های پژوهش

جامعه آماری تحقیق شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه میسان عراق بود که بین ۱۸ تا ۲۵ سال سن داشتند. نمونه آماری با استفاده از نرم افزار جی پاور نسخه ۳,۱,۹,۴ به روش نمونه‌گیری خوشه ۱۱۹ نفر محاسبه شد (اندازه اثر = ۰/۱۵، آلفا = ۰/۰۵ و تعداد کل پیش‌بینی کننده‌ها = ۳).

فعالیت‌بدنی است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌شود. روایی و پایایی آن در گروه‌های مختلف به ویژه دانشجویان بررسی و تأیید شده است (۲۷). همچنین این پرسشنامه توسط بهادی و همکاران به زبان عربی ترجمه و مورد تأیید قرار گرفته است (۲۸).

رفتار مخاطره‌آمیز، تکانشی و خودتخریبی (RISQ):^۴ این پرسشنامه یک اندازه‌گیری خودگزارشی ۳۸ موردی است که برای ارزیابی طیفی از رفتارهای مخاطره‌آمیز و خودمخرب طراحی شده است. این پرسشنامه هشت عامل مصرف مواد مخدر، پرخاشگری، آسیب رساندن به خود، قمار، رفتار جنسی پرخطر، خوردن تکانشی، مصرف زیاد الکل و رفتار بی‌پروا را پوشش می‌دهد. همسانی درونی برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۹). در تحقیق حاضر ترجمه توسط مترجمین مسلط به زبان انگلیسی و عربی انجام شد. روایی صوری و محتوایی تأیید شد. همچنین در تحقیق حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها و نمره کل بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۰ بدست آمد.

همچنین اطلاعات جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت و رشته تحصیلی، ابتلا به مشکلات روانی به صورت حاد و مزمن، قد و وزن جمع‌آوری شد.

روش اجرا

داده‌ها با استفاده از روش پرسشنامه‌ای و به صورت آنلاین جمع‌آوری شد. نسخه‌های آماده شده پرسشنامه‌ها در نرم افزار گوگل فرم وارد شد. تعداد ۱۰ کلاس آموزشی از رشته‌های مختلف تحصیلی از دانشگاه میسان عراق انتخاب شد و با مراجعه محقق به کلاس‌ها، آدرس الکترونیکی پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با خروجی نرم افزار ماکروسافت

باتوجه به مشارکت آزمودنی‌ها در محل جمع‌آوری داده‌ها، تعداد ۱۸۶ داده مورد تحلیل قرار گرفت.

معیارهای ورود به پژوهش و معیارهای خروج:

کلیه دانشجویان زن و مرد دانشگاه میسان عراق که علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند و در نمونه‌گیری خوشه‌ای حضور داشتند، در این تحقیق شرکت کردند. دانشجویانی که سن بالای ۲۵ سال داشتند از تحقیق خارج شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

نارسایی هیجانی (TAS):^۱ این ابزار توسط باگی و همکاران ساخته شده است و دارای ۲۰ آیتم و سه عامل است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ = کاملاً مخالف تا ۵ = کاملاً موافق دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را اندازه‌گیری می‌کند. روایی عاملی و پایایی آن به زبان عربی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۳، ۲۴).

نارسایی شناختی (CFQ):^۲ این مقیاس توسط برودبنت و همکاران برای سنجش نارسایی‌های شناختی با ۲۵ گویه ساخته شده و نسخه ۳ عاملی آن مورد استفاده قرار گرفت که در یک مقیاس ۰ = هرگز تا ۴ = همیشه، فراموشی، حواس پرتی، تحریک کاذب را اندازه‌گیری می‌کند. همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ و ضریب اعتبار آن ۰/۵۱ بدست آمده است (۲۵). این پرسشنامه قبلاً به زبان عربی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۶). در تحقیق حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها و نمره کل بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه فعالیت‌بدنی بک (BPAQ):^۳ یکی از پرسشنامه‌های پرکاربرد در زمینه اندازه‌گیری ذهنی

میانگین سنی شرکت کنندگان تحقیق حاضر برابر با ۲۱/۳ بود، که حدود ۷۹ درصد شرکت کنندگان مرد و بقیه زن بودند. همچنین خودگزارشی مربوط به بیماری روانی در هیچ کدام از شرکت کنندگان مشاهده نشد.

تعداد رفتارهای پرخطر در طول دوره زندگی نشان داد رفتارهای بی پروا با میانگین ۱۰۴/۴۳ بیشترین و استفاده از الکل با میانگین ۴/۱۶ کمترین بود. همچنین میانگین تعداد استفاده از مواد = ۱۳/۵۶، پرخاشگری = ۱۱/۰۲، قمار = ۹/۳۸، رفتارهای جنسی خطرناک = ۵/۲۲، صدمه به خود = ۵/۲۳، خوردن تکانشی = ۲۱/۷۵، و میانگین نمره کل رفتارهای پرخطر سلامتی = ۱۷۴/۷۹ بود.

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین نارسایی هیجانی و میزان فعالیت بدنی وجود دارد ($p \leq 0/01$). همچنین رابطه منفی و معناداری بین میزان فعالیت بدنی و دشواری در شناسایی احساسات وجود داشت ($p \leq 0/01$). با اینحال تفاوت آماری معناداری بین میزان فعالیت بدنی با دشواری در توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی وجود نداشت (جدول ۱).

یک سلسله بدست آمد و به نرم افزار اس پی اس منتقل شدند. سپس تحلیل های آماری داده ها انجام شد.

تحلیل آماری

داده های بدست آمده با استفاده از روش های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و همچنین آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS23 تحلیل شد. همچنین به منظور رسیدن به مدل احتمالی از نرم افزار LISREL 8.8 استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری دانشجوی بین المللی دانشگاه ... در رشته رفتار حرکتی بود که تحت نظارت کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه و با تأییدیه کد اخلاق IR.....REC.1403.059 انجام گرفت.

یافته ها

جدول ۱. همبستگی بین نارسایی هیجانی و میزان فعالیت بدنی

| نارسایی هیجانی | دشواری در توصیف احساسات | دشواری در شناسایی احساسات | تمرکز بر تجارب بیرونی |
|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| میانگین \pm انحراف استاندارد | ۵۲/۲۶ \pm ۵/۸۱ | ۱۳/۵۶ \pm ۲/۴۳ | ۲۰/۰۴ \pm ۱/۱۷ |
| ضریب همبستگی پیرسون | -۰/۳۳۵** | -۰/۱۴۲ | -۰/۱۲۲ |

میانگین و انحراف استاندارد فعالیت بدنی برابر بود با ۲۱/۰۱ \pm ۱۳/۹۰؛ $p \leq 0/01$ ؛ $p \leq 0/05$ *

همچنین نشان داده شد که بین میزان فعالیت بدنی و نارسایی شناختی و خرده مقیاس های آن شامل فراموشی، حواس پرتی و تحریک کاذب رابطه منفی و معناداری وجود دارد (جدول ۲).

جدول ۲. همبستگی نارسایی شناختی و میزان فعالیت بدنی

| نارسایی شناختی | فراموشی | حواس پرتی | تحریک کاذب |
|--------------------------------|-------------------|------------------|------------------|
| میانگین \pm انحراف استاندارد | ۶۳/۶۳ \pm ۱۰/۸۵ | ۲۱/۲۷ \pm ۴/۴۵ | ۲۱/۰۹ \pm ۳/۳۶ |
| ضریب همبستگی پیرسون | -۰/۳۵۷** | -۰/۳۱۷** | -۰/۲۵۱** |

* $p \leq 0/05$ ؛ ** $p \leq 0/01$

وجود دارد (جدول ۳). همچنین بین فعالیت بدنی و پرخاشگری رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد.

در ادامه نشان داده شد که بین فعالیت بدنی با قمار، خوردن تکانشی و رفتارهای بی پروا رابطه منفی و معناداری

دو فصلنامه روان شناسی ورزش، پاییز و زمستان ۱۴۰۴، دوره ۱۷، شماره ۲

جدول ۳. همبستگی بین میزان فعالیت بدنی و خرده مقیاس‌های رفتارهای پرخطر سلامتی

| متغیر | سوء مصرف مواد | پرخاشگری | قمار | رفتارهای جنسی خطرناک | سوء مصرف الکل | آسیب به خود | خوردن تکانه‌ی بی‌پروا | رفتارهای پرخطر سلامتی |
|---------------------|---------------|----------|-----------|----------------------|---------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| ضریب همبستگی پیرسون | -۰/۰۳۴ | ۰/۱۷۲ * | -۰/۴۰۴ ** | -۰/۰۱۵ | -۰/۰۳۷ | -۰/۰۲۹ | -۰/۱۹۸ ** | -۰/۵۴۱ ** |

* $p \leq 0/05$; ** $p \leq 0/01$

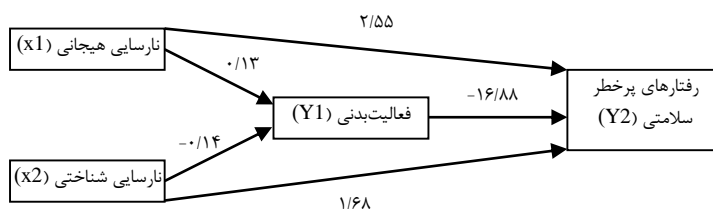
درصد از تغییر پذیری فعالیت بدنی تحت تأثیر نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی بود. همچنین حدود ۶۰ درصد از تغییرپذیری رفتارهای پرخطر سلامتی تحت تأثیر نارسایی هیجانی، نارسایی شناختی و فعالیت بدنی بود. ضرایب اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته در جدول ۵ بیان شده است.

ضرایب همبستگی نمره کل رفتارهای پرخطر سلامتی با متغیرهای پیش‌بین شامل نارسایی هیجانی، نارسایی شناختی و فعالیت بدنی در جدول ۴ نشان داده شده است. در ادامه مدل رفتارهای پرخطر در ارتباط با فعالیت بدنی، نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی بررسی شد. نتایج شکل ۱ نشان داد که مدل کامل معنادار بود. تقریباً ۲۰

جدول ۴. همبستگی بین نمره کل رفتارهای پرخطر سلامتی با متغیرهای پیش‌بین

| ضریب همبستگی پیرسون | نارسایی هیجانی | نارسایی شناختی | فعالیت بدنی |
|---------------------|----------------|----------------|-------------|
| ۰/۱۹۱ ** | ۰/۲۰۷ ** | -۰/۵۳۰ ** | |

** $p \leq 0/01$



شکل ۱. مدل تحلیل مسیر رابطه بین نارسایی شناختی، هیجانی، فعالیت بدنی و رفتارهای پرخطر سلامتی

جدول ۵. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته

| اثر Effect | مستقیم Direct | غیرمستقیم Indirect | کل Total |
|--------------------------|---------------|--------------------|----------|
| بر فعالیت بدنی | | | |
| از نارسایی هیجانی | ۰/۳۲ | - | ۰/۳۲ |
| از نارسایی شناختی | -۰/۶۸ | - | -۰/۶۸ |
| بر رفتارهای پرخطر سلامتی | | | |
| از نارسایی هیجانی | ۰/۳۱ | -۰/۲۵ | ۰/۰۵۸ |
| از نارسایی شناختی | -۰/۳۹ | ۰/۵۵ | ۰/۱۵۸ |
| از فعالیت بدنی | -۰/۸۰ | - | -۰/۸۰ |

رابطه نارسایی هیجانی، شناختی و رفتارهای پرخطر...

معادله رگرسیونی هریک از متغیرهای وابسته و ضرایب آنها به صورت زیر خلاصه می‌شود:

$$\text{فعالیت بدنی} = Y1 = -0.68 x2 + 0.32 x1$$

رفتارهای پرخطر سلامتی =

$$Y3 = (0.31) x1 + (-0.39) x2 + (-0.80) y1$$

در نهایت آزمون مون سوبل به منظور بررسی معنادار بودن تأثیر متغیر میانجی با استفاده از ضرایب رگرسیونی و ضرایب a (مقدار ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی)، b (مقدار ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته)، Sa (خطای استاندارد مسیر میان متغیر مستقل و میانجی) و Sb (خطای استاندارد مسیر میان متغیر میانجی و وابسته) در نارسایی هیجانی ۴/۶۰ و برای نارسایی شناختی ۴/۸۰ بدست آمد. نتایج نشان داد که اثر فعالیت بدنی از لحاظ آماری نیز معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به منظور بررسی رابطه بین نارسایی شناختی، هیجانی و رفتارهای پرخطر سلامتی و اثر میانجی فعالیت بدنی در دانشجویان انجام شد. نتایج تحقیق نشان داد که نارسایی هیجانی و شناختی هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم از طریق فعالیت بدنی توانایی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر سلامتی را دارند به طوری که انجام فعالیت بدنی منجر به کاهش میزان رفتارهای پرخطر در دانشجویان می‌شود.

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین نارسایی هیجانی و میزان فعالیت بدنی وجود دارد. همچنین رابطه منفی و معناداری بین میزان فعالیت بدنی و دشواری در شناسایی احساسات وجود داشت. نتایج تحقیق حاضر با نتایج پرونچا و همکاران (۷) و هورنبای و همکاران (۲۱) همخوانی داشت. آنها نشان دادند که ورزش کردن می‌تواند با نارسایی هیجانی رابطه داشته باشد، ولی این رابطه لزوماً ثابت و پایدار نیست و

تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. آنها بیان کردند که حضور در محیط‌های ورزشی می‌تواند مزایایی در تنظیم هیجان و بنابراین تجربه و تسلط بر اضطراب داشته باشد، که می‌تواند نارسایی هیجانی را کاهش دهد.

همچنین نتایج تحقیق حاضر با نتایج مالکینا پیک (۱۹) با ۳۲ جلسه تمرین حرکات ریتمیک در بهبود شرایط نارسایی هیجانی همخوانی داشت. تبیین این نتیجه با اثر داماسیو^۵ بر بیوفیزیولوژی هیجان صورت می‌گیرد. او مفهوم نشانه‌های بدنی را برای شرایطی به کار برد که فرض می‌کرد آنچه که ذهن تجربه می‌کند به عنوان هیجان در واقع تفسیری از صورت نشانه‌های بدنی است که می‌تواند شامل سطوح هورمونی، جریان خون، فعالیت گوارشی، انتقال دهنده‌های عصبی و ابعاد دیگر متابولیسم سلولی باشد. به نظر می‌رسد که حرکت بدن ابزاری قدرتمند برای القاء حالات عاطفی اساسی در شرایط کنترل شده و ایمن در افراد نارسایی هیجانی است. همچنین حرکت بر عملکرد روانی تأثیر می‌گذارد زیرا درگیر شدن با بدن، مغز راست را درگیر می‌کند و تجربیات جدید و لحظه‌ای ارائه می‌دهد که حافظه، احساسات و فرآیندهای حسی را به طور همزمان فعال می‌کند.

نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیق یاکولینو و همکاران همخوانی نداشت (۱۱). آنها نشان داد که نارسایی هیجانی و خرده مقیاس تمرکز برتجارب بیرونی در گروه ورزشکار نسبت به گروه غیرورزشکار بیشتر است. آنها بر این نتایج خود استدلالی پیدا نکردند و عنوان کردند که میانگین نمرات شرکت کنندگان در تحقیق از نقاط برش مربوط به میزان نارسایی هیجانی بالاتر نیست. همچنین عنوان شد که براساس تحقیقات گذشته یک همبستگی قوی بین نارسایی هیجانی و وابستگی به فعالیت‌های ورزشی وجود دارد، زیرا تمرین ورزشی باعث ایجاد احساسات مثبت و منجر به تداوم رفتار ورزشی می‌شود. اگرچه گوزن و همکاران نشان دادند تفاوت آماری معناداری بین گروه‌های

فعالیت‌بدنی با کاهش علائم نارسایی شناختی و همچنین مؤلفه‌های آن شامل حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، مشکلات سهوی همراه است.

نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات پرونچا و همکاران همخوانی نداشت (۷). آنها در بررسی شیوع میزان نارسایی شناختی و رابطه آن با ورزش در دانشجویان فرانسوی نشان دادند که ۳۰ درصد دانشجویان در نارسایی شناختی اثبات شده و ۳۶ درصد در حد مرزی بودند. همچنین رابطه مثبت و معناداری بین میزان فعالیت‌بدنی هفتگی و نارسایی شناختی مشاهده شد. این نتیجه می‌تواند بعثت محدوده تعریف شده برای فعالیت‌بدنی هفتگی ایجاد شده باشد، به طوری که نشان داده شد افرادی که در بیشتر از ۵ ساعت هفته در فعالیت‌بدنی شرکت می‌کنند، احتمالاً در حد مرزی یا نارسایی شناختی اثبات شده قرار دارند.

هنتل نیز رابطه مثبتی بین شدت فعالیت‌بدنی و نارسایی شناختی در زنان مشاهده کرد. به ویژه زنانی که در فعالیت‌های بدنی شدید مشارکت داشتند، مشکلاتی در شناسایی و تمایز احساساتشان از حس بدنی شان، مشکل در ارتباط احساسی با دیگران، تمایل استفاده از استراتژی‌های تنظیم عاطفی بدنی/زبانی غیرفعال، تمایل به تجربه حالت‌های عاطفی شدیدتر، و شیوع بیشتری از نشانگان بدنی داشتند (۸). به نظر می‌رسد درچنین مواردی فعالیت‌بدنی بعنوان یک روش ناخودآگاه مقابله‌ای برای مشکلات شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد که نیازمند تحقیقات آتی خواهد بود.

همچنین نشان داده شد که بین فعالیت‌بدنی و رفتارهای پرخطر سلامتی (نمره کل) و همچنین قمار، خوردن تکانشی و رفتارهای بی‌پروا رابطه منفی و معناداری وجود دارد ولی بین فعالیت‌بدنی و پرخاشگری رابطه مثبت و معناداری نشان داده شد.

نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات انگلو و همکاران همخوانی داشت. آنها در بررسی اثر یک دوره تمرین

ورزشکار و غیرورزشکار در متغیرهای نارسایی هیجانی وجود ندارد (۱۷). همچنین تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که شدت میزان فعالیت ورزشی می‌تواند این رابطه را تحت تأثیر قرار دهد، به طوری که با افزایش سه برابری ساعات تمرین شنا، نارسایی هیجانی بیشتر می‌شد. همچنین نشان داده شده است که چتربازان نارسایی بیشتری نسبت به سایر ورزشکاران دارند. البته بایستی عنوان کرد که این اندازه‌گیری‌ها می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ و میزان برخورداری از تجارب تمرینات روانی در ورزش قرار گیرد (۱۷). علاوه بر این افراد با سطوح بالاتر نارسایی هیجانی ممکن است به دلیل عواملی مانند اجتناب عاطفی، کاهش آگاهی عاطفی و مشکلات در تنظیم احساسات، کمتر درگیر فعالیت‌بدنی منظم باشند.

در ادامه نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین میزان فعالیت‌بدنی و نارسایی شناختی و خرده مقیاس‌های آن شامل فراموشی، حواس‌پرتی و تحریک کاذب رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نشان داده شد که در جمعیت مورد بررسی ۶۳ درصد دچار نارسایی شناختی (نمره نارسایی شناختی ۶۱ به بالا)، ۲۶ درصد در محدوده احتمال نارسایی شناختی (نمره نارسایی شناختی ۶۲ تا ۶۰) و ۱۱ درصد بدون مشکل نارسایی شناختی (نمره ۵۱ به پایین) بودند. به نظر می‌رسد دانشجویانی که علائم نارسایی‌های شناختی مکرر را تجربه می‌کنند، مانند فراموشی، حواس‌پرتی، یا مشکلات پردازش ذهنی ممکن است موانعی مانند فقدان انگیزه، محدودیت زمانی یا احساس غرق شدن در چالش‌های شناختی را برای درگیر شدن در فعالیت‌بدنی درک کنند. مشارکت در فعالیت‌بدنی می‌تواند عملکرد شناختی را بهبود بخشد و یک حلقه بازخورد مثبت ایجاد کند که هم از نظر تحصیلی و هم از نظر شخصی برای دانشجویان مفید باشد.

نتایج تحقیق حاضر با نتایج شیری و همکاران (۵) و کیم و همکاران (۲۲) همخوانی داشت. آنها نشان دادند که

ورزشی و بر کاهش ولع در افراد قمار باز نشان دادند که میزان ولع قمار کاسته شده است. آنها بیان کردند که فعالیت بدنی و قمار هر دو مشترکاتی دارند که مشارکت در یکی، درگیر شدن در دیگری را کاهش می‌دهد. هر دو نیازمند صرف وقت و زمان هستند، هر دو مورد می‌تواند بعنوان روشی برای فرار و رهایی از استرس یا احساسات منفی باشد، هر دو می‌تواند سیستم پاداش مغز را از طریق ترشح دوپامین تحریک کند که منجر به احساس هیجان و لذت می‌شود. همچنین قمار می‌تواند بار مالی زیادی داشته باشند که ممکن است افراد را از سرمایه‌گذاری روی سلامت جسمانی خود از طریق ورزش منظم منصرف کند. همچنین افرادی که درگیر رفتارهای قمار مشکل ساز هستند، ممکن است چالش‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی یا تکانشگری را نیز تجربه کنند که می‌تواند در انگیزه و توانایی آنها برای شرکت در فعالیت بدنی اختلال ایجاد کند (۳۰). با در نظر گرفتن این عوامل، می‌توانیم بینشی در مورد رابطه پیچیده بین رفتار قمار و فعالیت بدنی به دست آوریم و مداخلاتی را طراحی کنیم تا سطوح پایین فعالیت بدنی در بین افرادی را که بیش از حد قمار می‌کنند ارتقا دهیم.

نتایج تحقیق حاضر با نتایج پنا و همکاران همخوانی نداشت. آنها گزارش کردند که تمرینات کششی به مدت ۵۰ دقیقه و دو روز هفته نمی‌تواند تأثیری بر میزان طمع قمار داشته باشد، اگرچه این تمرین اثرات روانی جانبی مثبتی داشته است (۳۱). همچنین با نتایج گاوریل فرید و همکاران همخوانی نداشت که در این مورد به نظر می‌رسد فرهنگ جامعه و رفتارهای قالبی آن اثرگذار باشد (۳۲).

همچنین نتایج تحقیق حاضر رابطه منفی و معناداری بین خوردن تکانشی و میزان فعالیت بدنی نشان داد. به نظر می‌رسد رفتار خوردن تکانشی اغلب با مشکلاتی در تنظیم هیجانی مرتبط است، جایی که افراد ممکن است از غذا به

عنوان مکانیزم مقابله با استرس، اضطراب، کسالت یا سایر احساسات منفی استفاده کنند. همچنین خوردن تکانشی، به‌ویژه غذاهای سرشار از قند، چربی و نمک، می‌تواند سیستم پاداش مغز را فعال کرده و منجر به احساس لذت و رضایت شود. رضایت فوری حاصل از مصرف غذا و راه‌اندازی سیستم پاداش مغزی ناشی از افراط در غذاهای ناسالم، ممکن است مزایای سلامتی درازمدت درگیر شدن در فعالیت بدنی را تحت الشعاع قرار دهد. این رفتارها منجر به شکل‌گیری عادت شده و انتخاب غذاهای سالم‌تر و انجام فعالیت بدنی منظم را برای افراد چالش‌انگیز می‌کند. تقویت این عادات از طریق الگوهای مکرر خوردن تکانشی ممکن است انگیزه برای درگیر شدن در فعالیت بدنی را بیشتر کاهش دهد (۳۳). در ادامه نشان داده شد که بین رفتار های بی پروا و میزان فعالیت بدنی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در واقع افرادی که رفتارهای بی‌ملاحظه‌ای انجام می‌دهند، اغلب تمایل زیادی به هیجان‌خواهی و تکانشگری دارند و به دنبال فعالیت‌های هیجان‌انگیز و مخاطره‌آمیز برای برآورده کردن نیاز خود به هیجان و تحریک هستند. در مقابل، فعالیت‌هایی که سلامت جسمی و تناسب اندام را ارتقا می‌دهند ممکن است به‌عنوان کمتر هیجان‌انگیز تلقی شده، و فواید طولانی مدت فعالیت بدنی با اعمال تکانشگری با لذت زودبازده همخوانی نداشته باشد. همچنین رفتارهای بی‌پروا اغلب با فقدان برنامه‌ریزی و مهارت‌های ضعیف تصمیم‌گیری مشخص می‌شوند که می‌تواند افراد را از تعیین اهداف و ایجاد برنامه‌های معمول برای فعالیت بدنی منظم باز دارد (۳۳). نشان داده شد که بین میزان فعالیت بدنی و پرخاشگری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج جانکوویچ و همکاران همخوانی داشت (۳۴). همچنین میزان مشارکت بالای ورزشی با سطوح بالای هیجانی طلبی همراه است. باتوجه به شرایط اجتماعی در کشور عراق که سال‌هاست شرایط جنگ و ناامنی را تجربه

در کاربرد نتایج تحقیق باید عنوان کرد ارائه مداخلاتی که آگاهی عاطفی و راهبردهای مقابله‌ای شناختی را ارتقا می‌بخشد، ضروری است تا دانشجویان مبتلا به نارسایی هیجانی و شناختی را تشویق به شرکت در فعالیت‌بدنی برای افزایش بهزیستی روانی کند. انجام فعالیت‌بدنی در بین دانشجویان دارای مشکلات شناختی می‌تواند با اجرای استراتژی‌هایی برای رفع موانع شناختی، مانند تعیین اهداف قابل دستیابی، ایجاد روال‌ها و استفاده از ابزارهایی برای ارتقاء مهارت‌های سازماندهی و برنامه‌ریزی، حمایت شود. اگرچه تحقیق حاضر در بررسی مدل روابط بین فعالیت‌بدنی، نارسایی هیجانی، نارسایی شناختی و رفتارهای پرخطر سلامتی به سؤالات مربوطه پاسخ داد، ولی باتوجه به ماهیت پرسشنامه‌ای و گذشته نگر بودن تحقیق تعمیم‌پذیری آن در اثرگذاری می‌تواند در تحقیقات آتی به صورت مداخله‌ای بررسی شود. همچنین باتوجه به اینکه در تحقیق حاضر اکثر شرکت‌کنندگان مرد بودند لذا اثر جنسیت بررسی نشد که می‌تواند یک عامل تعدیل‌کننده در مطالعات بعدی باشد. علاوه‌براین روش‌های عینی اندازه‌گیری فعالیت‌بدنی (مانند گام‌سنج‌ها) می‌تواند میزان فعالیت‌بدنی را با دقت بیشتری اندازه‌گیری کند.

تشکر و قدردانی

از همه دانشجویانی که در این پژوهش مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

پانویس‌ها

1. Toronto Alexithymia scale-I (TAS)
2. Cognitive failures questionnaire (CFQ)
3. Baecke Physical Activity Questionnaire (BPAQ)
4. Risky, Impulsive, and Self-Destructive Behavior Questionnaire (RISQ)
5. Damasio Effect

کرده‌اند، بدون شک در نتایج تحقیق حاضر تأثیرگذار بوده است. یک نظریه که می‌تواند در تفسیر رابطه مثبت بین پرخاشگری در زندگی روزمره و فعالیت‌بدنی کمک کند، مفهوم تغییر جهت انرژی است. بر اساس این نظریه، افرادی که سطوح بالاتری از پرخاشگری را در زندگی روزمره از خود نشان می‌دهند، ممکن است انرژی فیزیکی و عاطفی مازادی داشته باشند که باید به شیوه‌ای سازنده هدایت شود. درگیرشدن در فعالیت‌بدنی منظم می‌تواند یک خروجی برای این انرژی اضافی فراهم کند و به افراد کمک کند تا پرخاشگری فروخورده را به روشی کنترل شده و سازنده رها کنند (۳۵).

نظریه دیگر درباره تفسیر یافته‌ها تنظیم خلق و خو است. افرادی که سطوح بالایی از پرخاشگری را تجربه می‌کنند ممکن است با نوسانات خلقی و اختلالات عاطفی نیز دست و پنجه نرم کنند. نشان داده شده است که فعالیت‌بدنی دارای اثرات تنظیم‌کننده خلق و خو است، مانند افزایش تولید اندورفین و کاهش احساس استرس و اضطراب. با گنجاندن فعالیت‌بدنی منظم در روال خود، افراد با سطوح بالای پرخاشگری ممکن است ثبات خلق و خو و رفاه عاطفی بهبود یافته را تجربه کنند که منجر به دیدگاه مثبت‌تر و کاهش تمایلات پرخاشگرانه می‌شود (۳۶). در نهایت نشان داده شد که مدل رابطه بین نارسایی شناختی و هیجانی با رفتارهای پرخطر سلامتی با در نظر گرفتن میزان فعالیت‌بدنی به صورت کامل معنا دار است. به طوری که هم روابط مستقیم و هم روابط غیرمستقیم آن قابل مشاهده است. نتایج بیانگر آن بود که فعالیت‌بدنی می‌تواند به عنوان یک عامل کاهنده میزان رفتارهای پرخطر سلامتی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین نشان داده شد که ۶۰ درصد از تغییرپذیری رفتارهای پرخطر سلامتی تحت تأثیر نارسایی هیجانی و نارسایی شناختی و فعالیت‌بدنی بود.

References

1. Mpfu JJJMs. Overview and methods for the youth risk behavior surveillance system—United States, 2021. 2023;72 .
2. Atkinson L, Joshi D, Raina P, Griffith LE, MacMillan H, Gonzalez AJPm. Social engagement and allostatic load mediate between adverse childhood experiences and multimorbidity in mid to late adulthood: the Canadian Longitudinal Study on Aging. 2023;53(4):1437-47.
3. Pepe A, Ornaghi V, Belacchi C, Farina EJSMH. Alexithymia as a risk factor for social indifference: a quantitative study with a large sample of female adolescents. 2023;15(2):540-51
4. Carrigan N, Barkus EN, Reviews B. A systematic review of cognitive failures in daily life: Healthy populations. 2016; 29-42.
5. Shiri H, Soltanian MA, Asghari N. The Effect of 7 Weeks of Core Stability and Balance Training on Motor Function and Cognitive Failures in Women with Multiple Sclerosis. *Motor Behavior*. 2017;9(27):17-34. In Persian <https://doi.org/10.22089/mbj.2017.1479.1157>
6. Farsi, A., Kavyani, A., Kavyani, M., Moradi, M. Testing the model of individual interpersonal cognitive and social factors affecting sports participation: Cognitive-social model of sports participation. *Sports Psychology*, 2020; 12(1): 67-83. In Persian <https://doi.org/10.29252/mbsp.5.1.67>
7. Proenca Lopes C, Allado E, Poussel M, Essadek A, Hamroun A, Chenuel B, editors. Alexithymia and athletic performance: beneficial or deleterious, both sides of the medal? A systematic review. *Healthcare*; 2022: MDPI.
8. Hentel AB. The relationship between excessive exercise and alexithymia in adult women: Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies; 2003.
9. Stewart KA. Individual Differences in Decision-Making and Emotions: A Study of Alexithymia Using the Columbia Card Task: The University of Western Ontario (Canada); 2023
10. Khedr MA, El-Ashry AM, El-Sayed MM, Elkot MA, Hussein R. The effect of physical exercises program on social functioning, alexithymia, and sense of coherence among patients with bipolar disorders: A randomized control trial. 2024;49:83-92.
11. Iacolino, C., Pellerone, M., Formica, I., Lombardo, E. M. C., & Tolini, G.. Alexithymia, body perception and dismorphism: A study conducted on sportive and non-sportive subjects. *Clin*. 2017;14:400-6.
12. Jodat H, Ghasempour A, Tavakoli AJAoASS. Comparison of alexithymia in athlete and non-athlete students. 2015;3(3):17-24.
13. Woodman T, Huggins M, Le Scanniff C, Cazenave NJJoad. Alexithymia determines the anxiety experienced in skydiving. 2009;116(1-2):134-8.
14. Barlow M, Woodman T, Chapman C, Milton M, Stone D, Dodds T, et al. Who takes risks in high-risk sport?: The role of alexithymia. 2015;37(1):83-96.
15. Farkas F. Toronto Alexithymia Scale scores in professional athletes, former professional athletes, and non-athletes: a comparative study. 2023.
16. Lyvers M, Truncali J, Stapleton P, Thorberg FAJCP. Alexithymia, reward sensitivity and excessive exercise in non-binge-eaters versus severe binge eaters: Implications for primary and secondary exercise dependence. 2023;42:24599-612.
17. Gözen İ, Yalçın YG, Kıvrak AO, Demir BJTJoS, Exercise. Analyzing the Alexithymia Scores of University Students Who Do and Do not Do Sports. 2021;23(3):334-8.
18. Harms CA, Barley ORJPR. Alexithymia and impulsivity in combat sports—A tale of three measures. 2023:00332941231201951.
19. Malkina-Pykh IGJB, Movement, Psychotherapy Di. Effectiveness of rhythmic movement therapy: Case study of alexithymia. 2013;8(3):141-59.
20. Moradi a, Nikaeen Z, Manouchehri j. Designing a Model of the Effect of Alexithymia on Leisure and Social Loneliness with the Moderating Role of Physical Activity in the Elderly in Tehran. *J Sport Psychology Studies*. 2021;10(36):237-58. In Persian <https://doi.org/10.22089/spsvj.2021.9051.1981>
21. Hornby O, Roderique-Davies G, Heirene R, Thorkildsen E, Bradbury S, Rowlands I, et al. What factors explain extreme sport

- participation? A systematic review. 2024;6:1403499
22. Kim D-JJJoACT. The Effect of Tennis Participation on Optimism and Aggression. 2023;11(4):123-30.
23. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJJJopr. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. 1994;38(1):23-32.
24. El Abiddine FZ, Dave H, Aldhafri S, El-Astal S, Hemaïd F, Parker JDJP, et al. Cross-validation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: Results from an Arabic multicenter study. 2017;113:219-22.
25. Broadbent DE, Cooper PF, FitzGerald P, Parkes KRJBjocp. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. 1982;21(1):1-16.
26. Elsayed MM, Ghazi, G. A., & Abdelaal, H. M. Cognitive Failure, Perceived Stress and Self-Efficacy among Graduate Nursing Students, . The 15th International Scientific Nursing Conference; Alexandria University. Egypt2019.
27. Baecke JA, Burema J, Frijters JEJTAjocn. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. 1982;36(5):936-42.
28. Bahadi A, Lagtarna H, Benbria S, Zajjari Y, Elkabbaj D, Zemraoui NJBRN. Physical activity in Sahara Moroccan hemodialysis patients. 2021;14:1-6.
29. Sadeh N, Baskin-Sommers AJA. Risky, impulsive, and self-destructive behavior questionnaire (RISQ): A validation study. 2017;24(8):1080-94.
30. Angelo DL, Tavares H, Zilberman MLJJoGS. Evaluation of a physical activity program for pathological gamblers in treatment. 2013;29:589-99.
31. Penna AC, Kim HS, de Brito AMC, Tavares HJMH, Activity P. The impact of an exercise program as a treatment for gambling disorder: A randomized controlled trial. 2018;15:53-62.
32. Gavriel-Fried B, Bronstein I, Sherpsky IJAJoA. The link between competitive sports and gambling behaviors among youths. 2015;24(3).
33. Jochimek M, Krokosz D, Lipowski MJBJoH, Activity P. Physical activity and sport as a protective factor against health--threatening experiments with adulthood. 2017;9(4):9.
34. Janković M, Van Boxtel G, Bogaerts SJFip. Does sports participation affect the mediating role of impulsivity in the association between adverse childhood experiences and aggression? 2024; 14: 1234910.
35. Zhu Y, Li J, Zhang M, Li C, Lau EYH, Tao SJPoS, et al. Physical activity participation and physical aggression in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. 2022;63:102288.
36. Gaia JWP, Ferreira RW, Pires DAJJoPE. Effects of physical activity on the mood states of young students. 2022;32:e3233