

Research Paper

## Predicting a Health-Oriented Lifestyle Based on Psychological Hardiness with the Mediating Role of Impulsivity in Women Athletes

Elham Hosseinygarkani<sup>1</sup>, Mojgan Agahheirs<sup>2</sup>

1. MSc in General Psychology, Payamenoor University, Tehran, Iran.
2. Associated Professor, Department of Psychology, Payamenoor University, 19395-4697 P.B., Tehran, Iran. (Corresponding Author).

**Received:**  
18 May 2022

**Accepted:**  
24 Aug 2022

**Keywords:**  
Health-Oriented Lifestyle, Hardiness, Impulsivity, Athlete

### Abstract

Having a health-oriented lifestyle is very important for athletes to increase their success. This study aimed to investigate the mediating role of impulsivity in the relationship between psychological hardiness and a health-oriented lifestyle in women athletes. This descriptive correlational study was conducted using the structural equation modeling. The statistical population of the present study included all female athletes in Semnan sports clubs in 2020. By the convenience sampling, 182 people were selected to participate in this study. Data collection tools included Kobasa's (1982) Psychological Hardness Questionnaire, Barratt et al.'s (1997) Impulsivity Questionnaire, and Walker et al.'s (1995) Health Promoting Life Style Questionnaire. Pearson correlation coefficient and path analysis were used to analyze the data using SPSS and Amos software. The results showed that the correlation coefficient between psychological hardiness and impulsivity with health-promoting behaviors was significant at the level of 0.01. Impulsivity also mediated the relationship between psychological hardiness and health-promoting behaviors ( $P < 0.05$ ). Based on the findings of this study, experts in the field of sports can design the necessary interventions to correct psychological hardiness and impulsivity in athletes and thus help them to achieve a health-oriented lifestyle.

1. Email: elham.hossieygarkani@gmail.com
2. Email: m\_agah@yahoo.com



## Extended Abstract

### Background and Purpose

A healthy lifestyle can increase athletes' chances of success. Therefore, following a healthy lifestyle is essential for athletes. Lifestyle includes exercise, proper nutrition, self-control, preventive behaviors, and a regular sleep pattern. In addition to frequent practice, athletes' success also depends on their diet and sleep pattern (Yao et al., 2020). Psychological hardiness seems to be a significant variable in identifying the factors affecting a healthy lifestyle. Hardiness refers to an active orientation to adapt to stressful factors and self-confidence in facing challenges. A hardy person has three characteristics: a) Belief that he can control events, b) Has a strong commitment to his tasks, and c) He is resistant to facing challenges. According to the findings of the studies, hardiness is associated with self-control and regulation of emotions, and people with lower hardiness are more exposed to impulsive behaviors. Impulsivity is essential in psychopathology (Argyriou et al., 2018). Impulsive behavior is a prior preparation for quick reactions to stimuli, regardless of its negative consequences (Harvanko et al., 2019). Based on the mentioned materials, it can be argued that

psychological hardiness can predict a health-oriented lifestyle by influencing impulsivity. Based on this, the present study examines the mediating role of impulsivity in the relationship between psychological hardiness and a health-oriented lifestyle in female athletes.

### Materials and Methods

This descriptive correlational study was conducted using structural equation modeling. The statistical population of the present study included all the female athletes of sports clubs in Semnan city in 2020, and 182 individuals were selected to participate in the study by the convenience sampling methods. The inclusion criteria included being an athlete, female gender, willingness to participate in the research, and the age range of 18-50 years. The exclusion criteria included information distortion and unwillingness to continue cooperation. The following tools were used to measure the variables: Kobasa's (1982) Psychological Hardness Questionnaire, Barratt et al.'s (1997) Impulsivity Questionnaire, and Walker et al.'s (1995) Health Promoting Life Style Questionnaire. The psychological hardness questionnaire consists of 50 items. This questionnaire has three components: challenge, commitment, and control, each of which has 17, 16, and 17 items. The



items are scored on a 4-point Likert scale with a total score of 0 -150. Kobasa (1982) reported the Cronbach's alpha coefficient for the scale of 0.91, confirming its validity. The impulsivity questionnaire consists of 30 four-point Likert items, scored from never (1) to always (4). The range of scores is 30-120, and higher scores indicate more impulsivity. Barratt et al. (1997) confirmed the three-factor structure of the questionnaire and its reliability with Cronbach's alpha coefficient of 0.90. The health-promoting lifestyle questionnaire contains 52 items, and there are four answers for each question, which are scored as never (1), sometimes (2), usually (3), and always (4). The total score is 52-208. Walker et al. (1995) confirmed the six-factor structure of the questionnaire with Cronbach's alpha coefficient of 70-90%. This

study used Pearson's correlation analysis and path analysis with Amos and SPSS-22 software to analyze the data.

### Findings

The present study was conducted on 182 female athletes. 62% of the participants were single and 38% were married. The variables' correlation matrix results showed that health-promoting behaviors have a positive relationship with psychological hardiness (0.34) and a negative relationship with impulsivity (0.40). It was significant at the 0.01 level. The path analysis method was also used to test the proposed model of the mediating role of impulsivity in the relationship between psychological hardiness and a health-oriented lifestyle. Based on the fit indices, the proposed model fit well with the data.

**Table 1- Standard and non-standard coefficients of direct paths of the hypothetical model**

Direct paths		Estimation		Critical ratio	Standard error	P-value
		Standard	Non-standard			
Hardiness	Health-oriented lifestyle	0.18	0.29	4.58	0.027	0.001
Hardiness	Impulsivity	-0.14	-0.24	-3.92	0.051	0.001
Impulsivity	Health-oriented lifestyle	-0.16	-0.31	-5.72	0.039	0.001



As Table 1 shows, the coefficients of the direct path of hardiness to health-oriented lifestyle, hardiness to impulsivity and impulsivity to health-oriented lifestyle were significant at 0.001. To determine the significance of the mediating relationship and the indirect effect of the independent variable on the dependent variable, the bootstrap method was used. According to the results, the effect of hardiness on health-oriented lifestyle is mediated by impulsivity. The coefficient of determination of this path was equal to 0.24, in other words, psychological hardiness and impulsivity explain a total of 24% of the variance of the health-oriented lifestyle.

### Conclusion

The results showed that psychological hardiness had a significant positive relationship with a health-oriented lifestyle. In explaining this finding, it should be stated that a healthy lifestyle requires a person to achieve psychological adaptation in any situation and adhere to a series of behavioral patterns (Yao et al., 2020). This is while hardiness helps a person to have an active life. Therefore, athletes with high psychological hardiness, even in critical situations, can continue a healthy lifestyle by understanding

that the problem is controllable. High hardiness creates a resistant personality that can continue a healthy lifestyle in any position (Kobasa, 1982). The present study's findings showed that psychological impulsivity negatively correlated with a health-oriented lifestyle. It also demonstrated that impulsivity is mediating in the relationship between psychological hardiness and a health-oriented lifestyle in female athletes. Lifestyle modification programs are based on self-control and ability to prevent unhealthy behavior (Walker et al., 1995). High impulsivity in a person is an obstacle in preventing unhealthy behaviors and delaying needs. Since impulsive people experience strong negative emotions, they often use impulsive behaviors to moderate their negative emotions (Harvanko et al., 2019). Therefore, although, according to the findings of studies, impulsivity in sports environments can be beneficial, it can increase the possibility of unhealthy behaviors in these individuals. By informing the athletes, they can be helped to use impulsivity in their sports activities in a regulated manner and improve their performance, but in the pattern of their daily routine, the adverse effects of impulsivity increase the possibility of unhealthy behavioral habits.



## References

1. Argyriou, E., Um, M., Carron, C., & Cyders, M. A. (2018). Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *164*, 106-117. doi:10.1016/j.pbb.2017.07.013.
2. Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Alan, F. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological psychiatry*, *41*(10), 1045-1061. doi: 10.1097/00004714-199710000-00002.
3. Harvanko, A. M., Strickland, J. C., Slone, S. A., Shelton, B. J., & Reynolds, B. A. (2019). Dimensions of impulsive behavior: Predicting contingency management treatment outcomes for adolescent smokers. *Addictive behaviors*, *90*, 334-340. doi:10.1016/j.addbeh.2018.11.031.
4. Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social psychology of health and illness*, *4*, 3-32. doi: 10.4324/9780203762967-5.
5. Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1995). The health-promoting lifestyle profile II. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>.
6. Yao, P. L., Laurencelle, L., & Trudeau, F. (2020). Former athletes' lifestyle and self-definition changes after retirement from sports. *Journal of Sport and Health Science*, *9*(4), 376-383. doi: 10.1016/j.jshs.2018.08.006. Epub 2018 Sep 5.



مقاله پژوهشی

## پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور بر اساس سخت‌رویی روان‌شناختی با نقش میانجی تکانش‌گری در زنان ورزش‌کار

### الهام حسینی گرکانی<sup>۱</sup>، مژگان آگاه‌هریس<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

#### چکیده

برخورداری ورزشکاران از سبک زندگی سلامت‌محور در افزایش موفقیت آنها اهمیت خاصی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تکانش‌گری در رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان ورزشکار انجام شد. مطالعه حاضر، توصیفی - همبستگی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه ورزشکاران زن باشگاه‌های ورزشی شهر سمنان در سال ۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۸۲ نفر برای شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سخت‌رویی روان‌شناختی کوباسا (۱۹۸۲)، پرسشنامه تکانش‌گری بارات و همکاران (۱۹۹۷) و پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت والکر و همکاران (۱۹۹۵) بود. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با بهره‌گیری از نرم افزار اس.پی.اس.اس و ایموس استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی بین سخت‌رویی روان‌شناختی و تکانش‌گری با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سطح  $0/01$  معنادار بود. همچنین تکانش‌گری در رابطه بین سخت‌رویی روان‌شناختی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دارای نقش میانجی بود ( $P < 0/05$ ). بر این اساس متخصصان حوزه ورزش می‌توانند به استناد یافته‌های این مطالعه، به طراحی مداخلات لازم به منظور اصلاح سخت‌رویی روان‌شناختی و تکانش‌گری در افراد ورزشکار بپردازند و بدین طریق آنها را در دستیابی به یک سبک زندگی سلامت‌محور یاری برسانند.

#### تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۰۲/۲۸

#### تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۰۶/۰۲

#### واژگان کلیدی:

سبک زندگی سلامت‌محور، سخت‌رویی، تکانش‌گری، ورزشکار.

#### مقدمه

جسم در یک ارتباط متقابل قرار دارند و ضعف یا قوت در هر کدام می‌تواند دیگری را نیز متأثر سازد

از دیرباز تمرکز بر این بوده که سلامت روان و

1. Email: elham.hossieygarkani@gmail.com

2. Email: m\_agah@yahoo.com



زندگی سلامت‌محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است که منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقاء سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی محسوب می‌شود (یاو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، به طوری که بنا بر تحقیقات انجام شده افراد برخوردار از سطح سلامت جسمی و روانی نسبت به سایرین، از سبک زندگی سالم مبتنی بر یک الگوی برنامه‌ی مناسب در زمینه تغذیه، خواب و فعالیت جسمانی خبر می‌دهند (راپ و تیرابنی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). بر اساس یافته‌های مطالعات موجود، سبک زندگی سالم در مورد ورزشکاران اهمیتی خاصی دارد؛ چرا که برخوردار از سبک زندگی سالم در قالب ورزش کردن، داشتن تغذیه مناسب، رعایت الگوی خواب منظم و عدم مصرف دخانیات و الکل، اساس زندگی معمول یک فرد ورزشکار است و چنین الگوی زندگی می‌تواند تضمین‌کننده موفقیت وی در عرصه ورزشی باشد (برنز و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع عامل موفقیت ورزشکاران در عرصه ورزش، علاوه بر تمرین‌های مکرر به کمیت و کیفیت رژیم غذایی و الگوی خواب آنها نیز بستگی دارد (یاو و همکاران، ۲۰۲۰). در راستای شناسایی عوامل مؤثر بر سبک زندگی سالم، به نظر می‌رسد که سرسختی روان‌شناختی<sup>۱۰</sup> می‌تواند متغیر مهمی باشد. ویژگی شخصیت سرسخت که کوباسا<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۲) مطرح کرده، به ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان اشاره دارد و از سه مؤلفه‌ی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است. سخت‌روی به معنای درک تغییر به عنوان یک فرایند مفید، جهت‌گیری فعال برای انطباق

(والش<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). به همین ترتیب، در دنیای ورزش تمرین و ممارست جسمانی تنها ابزار کسب موفقیت نمی‌باشد و علاوه بر توانایی‌های جسمانی و تاکتیکی و مهارت‌های تخصصی، سلامت روان و ویژگی‌های شخصیتی نیز از عوامل مؤثر بر پیشرفت ورزشی هستند (باومن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). رقابت ورزشی اقدامی است که از یک سو می‌تواند اضطراب‌زا باشد و از سوی دیگر، برخورداری از یک سبک زندگی سالم و سلامت و بهزیستی روان در ورزشکاران می‌تواند پیش بین افزایش شانس آنها در کسب موفقیت باشد (برنز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ عباسی، نادری‌نسب و ماجدی، ۲۰۲۱). بنابراین رعایت سبک زندگی سلامت محور<sup>۴</sup> از سوی ورزشکاران در موفقیت آنها از اهمیت خاصی برخوردار است.

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده‌ی چندعلتی، چندبعدی و چنددلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که می‌توانند تضمین‌کننده سلامت برای فرد باشند (مکیس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این سبک از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و الگوی مناسب خواب تشکیل شده است (تابیش<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸)، نیز سبک زندگی سالم را ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی می‌داند که در جهت دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی صورت می‌پذیرد (سنکیس - گامر و لاوی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). جوهره تعریف سبک

7. Sanchis-Gomar, & Lavie
8. Yao et al
9. Rapp, & Tirabeni
10. Psychological Hardiness
11. Kobasa

1. Walsh
2. Bauman
3. Burns et al
4. Health-Related Lifestyle
5. Makepeace et al
6. Tabish



با عوامل استرس‌زا و اعتماد به نفس در هنگام مواجهه با چالش‌ها است (خدابخشی کولایی، ۲۰۲۰). فرد سرسخت کسی است که سه مشخصه عمومی دارد: الف) اعتقاد به اینکه فرد قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر روی حوادث است و فشارهای روانی را قابل تغییر می‌داند. احساس مهار رویدادهای زندگی موجب می‌شود که فرد احساس کارایی داشته و در موقعیت‌های تنش‌زا، برای تغییر موقعیت اقدام کند. ب) توانایی احساس عمیق در آمیختگی و یا تعهد نسبت به فعالیت‌هایی که فرد انجام می‌دهد. افراد با تعهد قوی، به معنا و اهمیت زندگی و تکالیف آن واقف بوده و از یک زندگی هدفمند برخوردار هستند. پ) مبارزه‌جویی نیز نشان‌دهنده این است که این افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی مقاومت داشته، آن را فرصتی برای یادگیری می‌دانند و بنابراین در شرایط بحرانی شکست‌ناپذیر ظاهر می‌شوند (مهرپرور و سلطانی، ۲۰۱۳). سخت‌رویی یک عامل برای بهبود سلامتی و ایمنی فرد نسبت به فشارهای بیرونی و درونی است و همچنین به عنوان واسطه و محافظ بین رویداد استرس‌زا و حفظ تعادل روان عمل می‌کند (رضانی و حجازی، ۲۰۲۰؛ کوالسکی و اسکمر، ۲۰۱۹). این توانایی درونی، به فرد در غلبه بر رویدادهای تهدیدآمیز در شرایط دشوار کمک کرده و باعث کاهش استرس و اضطراب می‌شود (ویلی و پریت، ۲۰۱۵). سخت‌رویی با تقویت تمرکز بر مشکل، شناسایی نقاط قوت و ضعف خود و تلاش برای اولویت‌بندی مواردی می‌شود که می‌تواند در سبک زندگی فرد، تغییر سازنده‌ای ایجاد کند (بارتون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). توانایی کنترل کردن امور از مؤلفه‌های اصلی سخت‌رویی است و در همین راستا، نشان داده شده که سخت‌رویی با تقویت خودکنترلی و

تنظیم هیجانات همراه است و افراد با سخت‌رویی پایین‌تر، بیشتر در معرض رفتارهای تکانشی و پرخطر قرار دارند (حسنوند و همکاران، ۲۰۱۴). در این بین به نظر می‌رسد که تکانش‌گری<sup>۴</sup> می‌تواند در رابطه بین سرسختی روانشناختی و سبک زندگی سلامت‌محور، دارای نقش میانجی باشد و در واقع سرسختی روان-شناختی از طریق اثر بر تکانش‌گری می‌تواند پیش بین سبک زندگی سلامت‌محور در ورزشکاران باشد. تکانش‌گری نقش مهمی در سلامتی، سازگاری و اشکال گوناگون آسیب‌شناسی روانی دارد (یانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). برای این مفهوم تعریف‌های گوناگونی ارائه شده است. برخی از این تعاریف شامل رفتار بدون تفکر کافی، عمل غریزی بدون توسل به مهار ایگو و عمل سریع ذهن بدون دوراندیشی و بدون قضاوت هوشیارانه است (ارگریو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). تکانش‌گری همچنین ممکن است به صورت عمل کردن با کمترین تفکر نسبت به پیامدهای آینده یا عمل کردن بر اساس افکاری که بهترین گزینه فرد نیستند، بروز پیدا کند (غایب زاده و همکاران، ۲۰۲۲؛ سلیبی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). رفتار تکانشی که مخاطره‌آمیز نیز خوانده می‌شوند، آمادگی قبلی برای واکنش‌های سریع و بی‌برنامه به محرک‌های درونی یا بیرونی، بدون در نظر گرفتن نتایج منفی آن واکنش‌ها برای خود فرد یا دیگران است (هاروانکو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). تکانش‌گری طیف گسترده‌ای از رفتارهایی است که روی آنها کمتر تفکر شده، به صورت رشدنیافته برای دستیابی به یک پاداش بروز می‌کنند، از خطر بالایی برخوردار هستند و با پیامدهای ناخواسته قابل توجهی ممکن است همراه

5. Yang
6. Argyriou et al
7. Selby et al
8. Harvanko et al

1. Kowalski, C. M., & Schermer
2. Vealey, & Perritt
3. Bartone et al
4. Impulsive





تحقیقات برای شناسایی عوامل مؤثر در سبک زندگی سلامت‌محور در ورزشکاران حائز اهمیت است. بر اساس مطالب ذکر شده چنین می‌توان استدلال کرد که سخت‌رویی روانشناختی از طریق متاثر ساختن تکانش-گری می‌تواند پیش‌بین سبک زندگی سلامت‌محور باشد؛ چرا که برخی از مطالعات دال بر نقش سخت‌رویی روانشناختی در تقویت خودکنترلی و مهار و تنظیم هیجانات می‌باشند (حسونود و همکاران، ۲۰۱۴) و برخی از یافته‌های مطالعات دیگر نشان دهنده این است که تکانش‌گری می‌تواند احتمال رفتارهای پرخطر و آسیب‌زننده سلامت را افزایش دهد (وندن برک کلارک، ۲۰۲۱). بر همین اساس و با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه، مطالعه حاضر به بررسی نقش میانجی تکانش‌گری در رابطه بین سخت‌رویی روان-شناختی و سبک زندگی سلامت‌محور در ورزشکاران زن می‌پردازد.

### روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی و از نوع مدل-ساز معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه ورزشکاران زن باشگاه‌های ورزشی شهر سمنان در سال ۱۳۹۹ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۸۲ نفر برای شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل ورزشکار بودن، جنسیت زن، تمایل داشتن برای شرکت در پژوهش و حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۵۰ سال و معیارهای خروج، شامل مخدوش بودن اطلاعات و عدم تمایل برای ادامه همکاری بود.

باشند (وندن برک کلارک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). بارات<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۷) در یک تقسیم‌بندی به سه طبقه در تکانش‌گری اشاره داشته‌اند: حرکتی (عمل بدون فکر)، توجهی (فقدان تمرکز بر تکلیف دم دست) و بی‌برنامگی (تمرکز بر ارائه بدون حساب نتایج آینده). یافته‌های مطالعات متعدد دال بر این است که تکانش‌گری به دلیل مستعد ساختن فرد، به اقدام بدون تفکر و برنامه‌ریزی، می‌تواند احتمال رفتارهای پرخطر و آسیب‌زننده سلامت را افزایش دهد (اورشی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ وندن برک کلارک، ۲۰۲۱). به طور مثال نشان داده شده که در افراد الکلیک و مصرف‌کننده سیگار و همچنین افراد دچار اضافه وزن، نمرات تکانش‌گری بیشتر از سایر افراد است (ماسترالو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ کالینز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). این در حالی است که برخی از مطالعات دیگر نشان داده‌اند که تکانش‌گری در برخی از موقعیت‌ها می‌تواند مفید واقع شود. به طور مثال در فرایند تکانش-گری ورزشی<sup>۶</sup> نیازهای برخی از تکالیف، ورزشکار را ملزم به اتخاذ تصمیمات سریع در جهت واکنش به این نیازها می‌کند (شرمتا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). وقتی محیط‌های پویا و پیچیده در اعمال افراد نظیر تصمیم‌گیری و مدت اتخاذ آن در حیطه ورزشی اختلال ایجاد می‌کند، تکانش‌گری می‌تواند تأثیرگذار باشد. در همین راستا نشان داده شده که تکانش‌گری می‌تواند پیش‌بین انسجام و تداوم تمرینی ورزشکاران باشد (سیکنسکا و واجتویکز<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت سبک زندگی سلامت‌محور در افزایش و بهبود سلامت جسم و روان ورزشکاران و پیامدهای مثبتی که این پدیده می‌تواند به همراه داشته باشد و شانس موفقیت آنها را افزایش دهد، انجام

5. Collins et al
6. Sport Impulsivity
7. Sheremeta
8. Siekanska, M., & Wojtowicz

1. Van Den Berk Clark
2. Barratt et al
3. Oshri et al
4. Mastroleo et al



از ابزار زیر برای اندازه‌گیری متغیرها استفاده شد:

**- پرسشنامه سخت‌رویی روان‌شناختی:**

پرسشنامه سخت‌رویی روان‌شناختی<sup>۱</sup> توسط کوباسا (۱۹۸۲) و مشتمل بر ۵۰ سؤال طراحی شده است. این آزمون دارای سه مؤلفه اصلی چالش، تعهد و کنترل می‌باشد که هر یک به ترتیب ۱۷ و ۱۶ و ۱۷ ماده را به خود اختصاص داده‌اند. آزمودنی برای پاسخ‌گویی، باید نظر خود را در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (اصلاً صحیح نیست - تقریباً صحیح است - غالباً صحیح است - کاملاً صحیح است) بیان کند. نمره‌گذاری مقیاس از صفر تا سه می‌باشد و حداقل نمره یک فرد ۰ و حداکثر آن ۱۵۰ می‌تواند باشد. کوباسا (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس سرسختی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۹۵ و ۰/۹۰ و ۰/۹۰ گزارش کرد و و روایی صوری و محتوایی و ملاکی آن را در چندین مطالعه بررسی و مورد تایید قرار داد. این پرسشنامه در ایران توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۳) ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه و تایید شده و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ گزارش شد.

**- پرسشنامه تکانش‌گری:** این پرسشنامه<sup>۲</sup> توسط بارات و همکاران (۱۹۹۷) طراحی شده است. این ابزار شامل ۳۰ گویه مدرج چهار نمره‌ای لیکرت است که از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌گردد. محتوای این پرسشنامه دارای سه عامل عدم برنامه‌ریزی، تکانش‌گری حرکتی و تکانش‌گری شناختی است. دامنه نمره کل این پرسشنامه ۱۲۰-۳۰ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تکانش‌گری بیشتر است. بارات و همکاران (۱۹۹۷) ساختار سه عاملی پرسشنامه تکانش‌گری را بررسی و سازه سه عاملی آن را مورد

تایید قرار داده و همچنین مقدار ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۰ گزارش داده‌اند. در پژوهشی در ایران، عطادخت و همکاران (۲۰۱۸) پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی برای تکانش‌گری عدم برنامه‌ریزی (۰/۸۰ و ۰/۷۹)، حرکتی (۰/۶۷ و ۰/۷۳)، شناختی (۰/۷۰ و ۰/۴۹) و برای کل مقیاس (۰/۸۱ و ۰/۷۷) گزارش کردند و همچنین آنها نشان دادند که پرسشنامه مذکور از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است.

**- پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت:** پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت<sup>۳</sup> توسط والکر<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۵ بر اساس مدل ارتقاء سلامت پندر<sup>۵</sup> جهت تعیین اینکه افراد تا چه حد، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را انجام می‌دهند، ارائه گردیده است. پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، یک ارزیابی چندبعدی را فراهم می‌کند؛ به این ترتیب که فراوانی به کارگیری رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی را در شش بعد (مسئولیت‌پذیری سلامتی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، رشد معنوی، مدیریت استرس و روابط بین‌فردی) اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه حاوی ۵۲ سؤال است و در مقابل هر سؤال ۴ پاسخ وجود دارد که به صورت هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، معمولاً (۳) و همیشه (۴) نمره‌دهی می‌شود. محدوده نمره کل رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی بین ۲۰۸-۵۲ است و برای هر بعد نمره جداگانه قابل محاسبه است. والکر و همکاران (۱۹۹۵) نشان دادند که ساختار شش عاملی پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت برآزش مناسبی دارد و مقادیر آلفای ۷۰ تا ۹۰ درصد را به عنوان شاخص پایایی به دست آوردند. حسینی و همکاران (۲۰۱۲) روایی این ابزار را به شیوه روایی محتوی و

3. Health Promoting Life Style Questionnaire
4. Walker et al
5. Pender

1. Psychological Hardiness Questionnaire
2. Impulsivity Questionnaire



### یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی ۱۸۲ ورزش‌کار زن انجام شد. ۶۲٪ از شرکت‌کنندگان مجرد و ۳۸٪ متاهل بودند. نتایج مربوط به ماتریس همبستگی متغیرهای سخت‌روی روان‌شناختی، تکانش‌گری و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

سازه و پایایی آن به روش آزمون مجدد ( $r = 0.92$ ) و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0.91$ ) مورد تأیید قرار دادند.

### روش پردازش داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و نرم‌افزار کامپیوتری Amos و SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

جدول ۱- ماتریس همبستگی سخت‌روی روان‌شناختی، تکانش‌گری و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت

Table 1- Correlation matrix of psychological hardiness, impulsivity and health-promoting behaviors

9	8	7	6	5	4	3	2	1	متغیرها
								1	چالش
								1	1. Challenge
							1	-0.58**	تعهد
								1	2. Commitment
							1	0.62**	کنترل
								1	3. Control
					1	0.66**	0.70**	0.61**	سخت‌روی کل
									4. Total hardiness
				1	-0.41**	-0.37**	-0.43**	-0.47**	عدم برنامه‌ریزی
									5. No planning
			1	0.57**	-0.49**	-0.24**	-0.31**	-0.52**	تکانش‌گری حرکتی
									6. Motor impulsivity
			1	0.54**	0.62**	-0.28**	-0.30**	-0.24**	تکانش‌گری شناختی
									7. Cognitive impulsivity
	1	-.47**	0.49**	0.51**	-0.37**	-0.29**	-0.32**	-0.44**	تکانش‌گری کل
									8. Total impulsivity
1	-0.40**	-0.41**	-0.39**	-0.45**	0.34**	0.48**	0.43**	0.37**	رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت
									9. Health-promoting behaviors

اساس شاخص‌های برازندگی در جدول ۲ گزارش شده است. هرچه مقدار مجذور خی از صفر بزرگ‌تر باشد، برازندگی مدل کمتر می‌شود و در واقع، مجذور خی معنادار، بین کوواریانس‌های مفروض و مشاهده شده، متفاوت است. با وجود این، چون فرمول مجذور خی، حجم نمونه را در بردارد، مقدار آن در مورد نمونه‌های بزرگ متورم می‌شود و معمولاً به لحاظ آماری معنادار می‌گردد. به این دلیل بسیاری از پژوهشگران مجذور

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت با نمره کل سخت‌روی (۰/۳۴) دارای رابطه مثبت و با تکانش‌گری (۰/۴۰) دارای رابطه منفی معنادار در سطح ۰/۰۱ بود. جهت آزمودن الگوی پیشنهادی نقش میانجی تکانش‌گری در رابطه سخت‌روی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان ورزشکار از روش تحلیل مسیر استفاده شد. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها بر



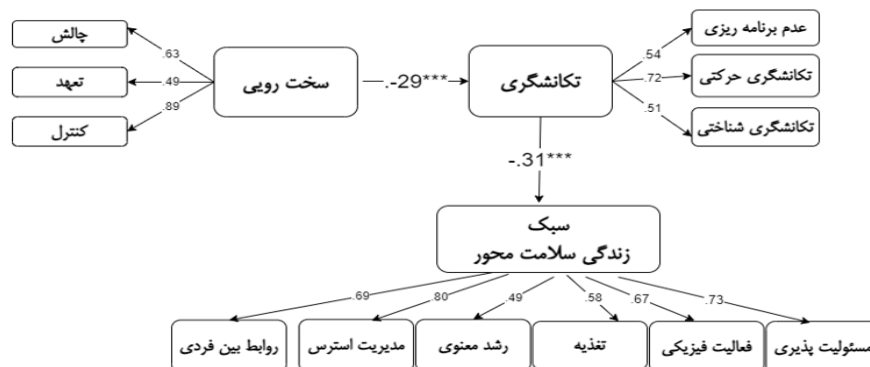
خی را نسبت به درجه آزادی آن مورد بررسی قرار می‌دهند. همچنین شاخص‌های مهم دیگر نیز در جدول ۲ گزارش شده است. در این شاخص‌ها برازش ۰/۹ به بالا قابل قبول قلمداد می‌شوند. شاخص مناسب دیگر، شاخص میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) است که بر اساس آن مقدار کمتر از ۰/۰۸ قابل قبول است و برای مدل‌های بسیار خوب ۰/۰۵ و کمتر در نظر گرفته می‌شود. با توجه به اطلاعات مربوط به جدول ۲،

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل نقش میانجی تکانش‌گری در رابطه سخت‌روی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان ورزشکار

Table 2- Indicators of model fit role of impulsivity in the relationship between psychological hardiness and health-oriented lifestyle in female athletes

NFI	IFI	TLI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	X <sup>2</sup> /df	X <sup>2</sup>
شاخص ان اف آی	شاخص آی اف آی	شاخص تی ال آی	شاخص سی اف آی	شاخص آی جی اف آی	شاخص جی اف آی	شاخص آر ام اس آی	مقدار خی دو به درجه آزادی	مقدار خی دو
0.94	0.92	0.95	0.88	0.96	0.93	0.06	2.74	24.69

شکل ۱، مسیرهای مربوط به مدل فرضی نقش میانجی تکانش‌گری در رابطه سخت‌روی روان‌شناختی و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان ورزشکار را نشان می‌دهد.



شکل ۱- مدل نهایی نقش میانجی تکانش‌گری در رابطه سخت‌روی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان ورزشکار

Figure 1- The final model of the mediating role of impulsivity in the relationship between psychological hardiness and a health-oriented lifestyle in women athletes



مقدار محاسبه شده، برای ضرایب مسیر با مقدار صفر در سطح ۹۵ درصد است. بر اساس شاخص‌های ذکر شده، همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند، ضرایب مسیر مستقیم سخت‌رویی به سبک زندگی سلامت‌محور، سخت‌رویی به تکانش‌گری و تکانش‌گری به سبک زندگی سلامت‌محور، در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود.

طبق نتایج جدول ۳، پس از بررسی و تأیید الگو برای آزمون معناداری ضرایب از دو شاخص جزئی نسبت بحرانی و معناداری استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری ۰/۰۵، مقدار بحرانی، باید بیشتر از ۱/۹۶ یا کمتر از -۱/۹۶ باشد و مقدار پارامتر غیر از این در الگو مهم شمرده نمی‌شود. همچنین مقادیر کوچک‌تر از ۰/۰۵ برای مقدار معناداری حاکی از تفاوت معنادار

جدول ۳- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل فرضی نقش میانجی تکانش‌گری در رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان ورزش‌کار

**Table 3- Standard and non-standard coefficients of direct paths of the hypothetical model of the mediating role of impulsivity in the relationship between psychological hardiness and health-oriented lifestyle in female athletes**

سطح معناداری P-value	خطای معیار Standard error	نسبت بحرانی Critical ratio	برآورد Estimation		مسیرهای مستقیم Direct paths
			استاندارد Standard	غیراستاندارد Non-standard	
0.001	0.027	4.58	0.29	0.18	سبک زندگی سلامت‌محور health-oriented lifestyle <---
0.001	0.051	-3.92	-0.24	-0.14	تکانش‌گری impulsivity <---
0.001	0.039	-5.72	-0.31	-0.16	سبک زندگی سلامت‌محور health-oriented lifestyle <---

این فاصله اطمینان قرار نمی‌گیرد)، به واسطه تکانش‌گری میانجی‌گری می‌شود؛ بنابراین رابطه غیرمستقیم سخت‌رویی بر سبک زندگی سلامت‌محور به واسطه تکانش‌گری معنادار است. همچنین ضریب تعیین این مسیر برابر با ۰/۲۴ بود که به بیان دیگر سخت‌رویی روان‌شناختی و تکانش‌گری مجموعاً ۲۴ درصد از واریانس سبک زندگی سلامت‌محور را تبیین می‌کنند.

برای تعیین معناداری رابطه میانجی و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل، بر متغیر وابسته از طریق متغیر میانجی از روش بوت استرپ استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. ارزیابی اثر غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ نشان می‌دهد که اثر سخت‌رویی بر سبک زندگی سلامت‌محور، با توجه به اینکه حد بالا و حد پایین در آنها صفر را در بر نمی‌گیرند (صفر درون



جدول ۴- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای غیرمستقیم مدل فرضی نقش میانجی تکانش-گری در رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت محور در زنان ورزش‌کار

**Table 4- Standard and non-standard coefficients of indirect paths hypothetical model of the mediating role of impulsivity in the relationship between psychological hardiness and health-oriented lifestyle in women athletes**

حد بالا High limit	حد پایین Low limit	ضریب استاندارد Standard coefficient	ضریب غیراستاندارد Non-standard coefficient	مسیر غیرمستقیم Indirect paths
-0.127	-0.204	0.168	0.139	اثر غیرمستقیم سخت‌رویی بر سبک زندگی سلامت محور از طریق تکانش‌گری Indirect effect of hardiness on health-oriented lifestyle through impulsivity

سازگاری روانی دست پیدا کند و به یک سری از الگوهای رفتاری و عادات فردی خاص، به منظور دستیابی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی پایبند باشد (سنکیس - گامر و لاوی، ۲۰۲۲). بنابراین برخورداری از یک سبک زندگی سالم مستلزم حفظ ثبات و تعادل روانی است تا فرد قادر باشد در موقعیت‌های استرس‌زا نیز حسی از کنترل‌پذیر بودن شرایط را در خود داشته باشد و خود را مسلط بر امور بداند تا با حفظ آرامش، الگوهای رفتاری سالم همچون خواب و تغذیه منظم و سالم و فعالیت ورزشی را ادامه دهد (یاو و همکاران، ۲۰۲۰). این در حالی است که سرسختی به عنوان ترکیبی از تفکر، عواطف و رفتار به فرد کمک می‌کند تا در جهت یک زندگی پویا و سالم حرکت کند. سرسختی با دربرداشتن عناصر کنترل، تعهد و مبارزه-جویی، مقابله با عوامل تنیدگی‌زا را تسهیل کرده و به افراد کمک می‌کند تا شرایط تنیدگی را به جای در نظر گرفتن یک حالت بالقوه تهدید کننده، به عنوان فرصتی برای رشد عملکرد، سلامتی و تحول روان‌شناختی تبدیل کنند (حسنوند و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از مؤلفه‌های سخت‌رویی داشتن حس کنترل بر شرایط و موقعیت‌هایی است که در زندگی پیش می‌آید. در این حالت، فرد از غیرقابل پیش‌بینی بودن امور، احساس اضطراب و نگرانی ندارد و در هر صورت در خود توانایی

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تکانش-گری در رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت محور در زنان ورزشکار انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که سخت‌رویی روان‌شناختی با سبک زندگی سلامت‌محور دارای رابطه مثبتی بود. این یافته با نتایج مطالعات بارتون و همکاران (۲۰۱۶) و کوالسکی و اسکمر (۲۰۱۹) همسو است. بارتون و همکاران (۲۰۱۶) در بررسی خود بر روی بیماران قلبی نشان دادند که در این افراد، نمرات سرسختی روان‌شناختی نسبت به افراد سالم، پایین‌تر است و همچنین سرسختی روان‌شناختی پایین‌تر، در این بیماران با الگوهای رفتاری ناسالم از جمله کم تحرکی و عدم رعایت الگوی تغذیه‌ای سالم همراه است. کوالسکی و اسکمر (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند که افراد دارای سرسختی روان‌شناختی ضعیف‌تر، نسبت به سایرین، بیشتر در معرض تجربه اضطراب، ناتوانی در سازگاری با شرایط استرس‌زا و عدم رعایت رفتارهای خودمراقبتی و سلامت محور هستند.

در تبیین این یافته باید بیان داشت که برخورداری از یک سبک زندگی سالم، مستلزم این است که فرد قادر باشد که در هر شرایطی، به ویژه شرایط استرس‌زا به



و نیرویی می‌بندد که به وی قابلیت مهار می‌دهد (ویلی و پریت، ۲۰۱۵). بنابراین ورزشکارانی که از سرسختی روان‌شناختی بالایی برخوردار هستند، حتی در شرایط بحرانی مانند تمرین و مسابقات و رقابت که بالقوه می‌تواند مولد استرس برای آنها باشد، با حس کنترل‌پذیر بودن و قابل تغییر بودن شرایط، بدون احساس ترس و نگرانی می‌توانند تعادل روان خود را حفظ کرده و سبک زندگی سالم را ادامه دهند و ارتقاء بخشند. همچنین مؤلفه تعهد در سخت‌رویی موجب می‌شود یک ورزشکار به زندگی خود معنا و جهت بدهد و با انگیزه نیرومند نسبت به فعالیت‌هایی که انجام می‌دهد، تعهد داشته باشد (مهرپرور و سلطانی، ۲۰۱۳). ورزشکاران با سخت‌رویی بالا حالتی از مبارزه‌جویی را دارند که در مواجهه با چالش‌های زندگی بدون احساس اضطراب، آن را فرصتی برای رشد دانسته و مقاوم و شکست‌ناپذیر ظاهر می‌شوند. بنابراین سخت‌رویی بالا در ورزشکاران، به آنها شخصیتی مقاوم می‌بخشد که در هر موقعیتی قادر به استمرار در سبک زندگی سالم خود هستند. نتایج پژوهش نشان داد که تکانش‌گری روان‌شناختی، با سبک زندگی سلامت‌محور دارای رابطه منفی معنادار بود. همچنین نشان داده شد که تکانش‌گری در رابطه سخت‌رویی روان‌شناختی و سبک زندگی سلامت‌محور در زنان ورزشکار دارای نقش میانجی است. به عبارت دیگر، در زنان ورزشکار، سخت‌رویی روان‌شناختی از طریق کاهش شدت تکانش‌گری، می‌تواند به بهبود سبک زندگی سلامت‌محور کمک کند. این یافته با نتایج ماسترالو و همکاران (۲۰۱۳) و کالینز و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. ماسترالو و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند که در افراد ورزشکار و غیر ورزشکار، نمرات بالاتر در تکانش‌گری، با احتمال گرایش فرد به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف الکل همبستگی مستقیم دارد و در مقایسه با افراد غیر ورزشکار، این رابطه در افراد ورزشکار قوی‌تر است.

کالینز و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود بر روی ورزشکاران، به بررسی رابطه بین میزان تکانش‌گری و الگوی رفتارهای روزانه پرداختند و نشان دادند که ورزشکاران با عملکرد بهتر نسبت به هم‌تایان خود در تنظیم و استفاده به موقع از واکنش‌های تکانشی موفق‌تر هستند و این پیش‌بینی کننده پایداری بیشتر این افراد به الگوهای رفتاری بهداشتی از جمله داشتن یک برنامه منظم روزانه برای خواب و تغذیه است. باید توجه داشت که برنامه‌های اصلاح سبک زندگی، بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و اصلاح رفتارهایی نظیر تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت‌پذیری در زمینه سلامت، مدیریت استرس و رشد معنوی تمرکز دارند که اساس آن بر خود مهارگری و توان‌بازداری الگوهای رفتاری ناسالم استوار است (راپ و تیرابنی، ۲۰۲۰). در واقع، تکانش‌گری بالا در فرد، مانعی در بازداری رفتارهای ناسالم و ناخواسته و به تأخیر انداختن نیازها است؛ طوری که این افراد توانایی بازداری رفتارهای اجباری خود را ندارند و به انجام رفتارهایی همچون پرخوری یا اهمال‌کاری در فعالیت ورزشی و سوسه می‌شوند که خود ممکن است اعتقادی به آن نداشته باشند و حتی به ناسالم بودن آن واقف باشند (یانگ، ۲۰۰۱). در واقع از آنجا که افراد تکانش‌گر، عواطف و هیجانات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند، اغلب به رفتارهای تکانشی که معمولاً الگوهای رفتاری ناسالم هستند، به عنوان راهی برای تعدیل عواطف منفی خود متوسل می‌شوند (هاروانکو و همکاران، ۲۰۱۹). به طور مثال، این افراد به هنگام تجربه استرس، بیشتر در معرض اقداماتی همچون مصرف سیگار و الکل، پرخوری، پرخواهی یا بدخواهی قرار می‌گیرند. از طرف دیگر، به دلیل اینکه انجام این رفتارها حداقل در کوتاه‌مدت می‌تواند به کاهش شدت عواطف منفی کمک کند، بنابراین این رفتارها از طریق تقویت منفی در آینده نیز توسط فرد ادامه می‌یابند؛ چرا که فرد



را از منبع اصلی ناراحتی منحرف کرده و تجربه مثبت اما کوتاه مدتی را برای وی رقم می‌زنند و این به معنای شکل‌گیری یک سری عادات رفتاری ناسالم است (شرمتا، ۲۰۱۸). بنابراین گرچه طبق یافته مطالعات تکانش‌گری در محیط‌های ورزشی می‌تواند سودمند باشد و به ارتقاء عملکرد ورزشکاران کمک کند (سیکنسکا و واجتویکز، ۲۰۲۰)، اما از سوی دیگر می‌تواند احتمال رفتارهای ناسالم را در این افراد افزایش دهد. در واقع با آگاهی دادن به ورزشکاران می‌توان به آنها کمک کرد تا تکانش‌گری را به صورت تنظیم شده در فعالیت‌های ورزشی خود مورد استفاده قرار دهند و عملکرد خود را بهبود بخشند، ولی در الگوی برنامه رفتاری روزانه خود به اثرات منفی تکانش‌گری در افزایش احتمال گرایش و پرداختن به عادات رفتاری ناسالم توجه داشته باشند.

در واقع می‌توان این‌گونه استدلال کرد که ورزشکاران با سخت‌روی ضعیف، به خصوص به هنگام مواجهه با شرایط بالقوه استرس‌زا به دلیل کنترل ناپذیر بودن شرایط و نداشتن یک زندگی هدفمند و بامعنا به راحتی احساس تهدید می‌کنند و این می‌تواند هیجانانگیز منفی شدیدی را در آنها ایجاد کند و از طرفی چون قادر به تنظیم این هیجانانگیز نیستند، نتیجه آن، حالتی از تکانش‌گری است که به صورت رفتارهای برنامه‌ریزی نشده و دور از تفکر نمود می‌یابد که عدم رعایت سبک زندگی سالم نیز یکی از پیامدهای چنین وضعیتی است. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این پژوهش از نوع تحقیقات همبستگی است و هر چند در

تحقیقات همبستگی نیز می‌توان بر اساس نظریه در مورد رابطه علی و معلول سخن گفت اما برای بررسی واقعی تاثیر متغیر مستقل بر وابسته، به پژوهش‌های آزمایشی نیازمند هست. محدودیت دیگر پژوهش این است که اطلاعات جمع‌آوری شده، صرفاً از طریق خود گزارشی و پرسشنامه به دست آمده است و استفاده از منابع چندگانه اخذ اطلاعات، می‌تواند به نتایج معتبرتر کمک کند. همچنین نمونه مورد بررسی محدود به ورزشکاران زن شهر سمنان بود و این تعمیم نتایج را مشکل می‌سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود به منظور دستیابی به نتایج معتبرتر، مطالعات بعدی بر روی گروهی وسیع‌تر از ورزشکاران انجام شود و داده‌ها از طرقی غیر از خودگزارشی، مثلاً از طریق مصاحبه گردآوری شود. همچنین متخصصان حوزه ورزش می‌توانند به استناد یافته‌های این مطالعه، به طراحی مداخلات لازم به منظور اصلاح سخت‌روی - روان‌شناختی و تکانش‌گری در افراد ورزش‌کار بپردازند و بدین طریق آنها را در دستیابی به یک سبک زندگی سلامت‌محور یاری برسانند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله استخراج شده از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی می‌باشد. نویسندگان از تمامی افرادی که زمینه انجام این پژوهش را فراهم ساختند، قدردانی می‌کنند.

### Reference

1. Abbasi, M. S., Naderi Nasab, M., & Majadi, N. (2021). Designing Strategy for Lifestyle Development by Emphasizing the Role of the Socio-Psychological and Motivational Status of Sports Models. *Sport Psychology Studies (ie, mutaleat ravanshenasi varzeshi)*, 9(34), 61-84. (Persian).





2. Argyriou, E., Um, M., Carron, C., & Cyders, M. A. (2018). Age and impulsive behavior in drug addiction: A review of past research and future directions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164, 106-117. doi:10.1016/j.pbb.2017.07.013.
3. Atadokht, A., Einy, S., & Tagavy, R. (2018). Relationship between behavioral activation and inhibition systems with experiential avoidance and impulsivity of veterans with post-traumatic stress disorder. *Iranian Journal of War and Public Health*, 10(2), 69-74. doi:10.29252/ijwph.10.2.69. (Persian).
4. Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Alan, F. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological psychiatry*, 41(10), 1045-1061. doi: 10.1097/00004714-199710000-00002.
5. Bartone, P. T., Valdes, J. J., & Sandvik, A. (2016). Psychological hardiness predicts cardiovascular health. *Psychology, health & medicine*, 21(6), 743-749. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1120323>.
6. Bauman, N. J. (2016). The stigma of mental health in athletes: are mental toughness and mental health seen as contradictory in elite sport?. *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 135-136. doi: 10.1136/bjsports-2015-095570.
7. Burns, L., Weissensteiner, J. R., Cohen, M., & Bird, S. R. (2022). A survey of elite and pre-elite athletes' perceptions of key support, lifestyle and performance factors. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 14(1), 1-12. doi: 10.1136/bjsports-2018-100312.
8. Collins, C. L., McKenzie, L. B., Roberts, K. J., Fields, S. K., & Comstock, R. D. (2015). Mouthguard BITES (behavior, impulsivity, theory evaluation study): what drives mouthguard use among high school basketball and baseball/softball athletes. *The journal of primary prevention*, 36(5), 323-334. doi: 10.1007/s10935-015-0402-7.
9. Ghayebzadeh, S. H., Zardoshtian, S. H., Sabouri Moghaddam, H., Amiri, E., & Giboin, L.S. (2022). The Effect of Different Models of Transcranial Direct Current Stimulation on Impulsivity in Sports Referees: The Role of Leadership Styles. *Sport Psychology Studies*, 10(38), 1-22. DOI:10.22089/SPSYJ.2021.10300.2137. (Persian).
10. Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & LeBreton, D. L. (2003). Individualist and collectivist values: Evidence of compatibility in Iran and the United States. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 431-447. doi: 10.1080/00207590244000098. (Persian).
11. Harvanko, A. M., Strickland, J. C., Slone, S. A., Shelton, B. J., & Reynolds, B. A. (2019). Dimensions of impulsive behavior: Predicting contingency management treatment outcomes for adolescent smokers. *Addictive behaviors*, 90, 334



- 340.doi:10.1016/j.addbeh.2018.11.031.
12. Hasanvand, B., Mohammadi Arya, A. R., & Rezaei Dogaheh, E. (2014). Prediction of psychological hardiness based on mental health and emotional intelligence in students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(4), 255-262. (Persian).
  13. Hosseini, M., Yaghmaei, F., Hosseinzade, S., Majd, H., Sarbakhsh, P., & Tavousi, M. (2012). Psychometric evaluation of the Health Promoting Life Style Profile 2. Payesh, *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 11(6), 849-56. (Persian).
  14. Khodabakhshi-Koolae, A. (2020). Comparison of psychological hardiness and resiliency of employed and unemployed female-headed household. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 6(1), 7-12. doi:10.32598/JCCNC.6.1.33.7. (Persian).
  15. Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social psychology of health and illness*, 4, 3-32. doi: 10.4324/9780203762967-5.
  16. Kowalski, C. M., & Schermer, J. A. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological reports*, 122(6), 2096-2118. doi: 10.1177/0033294118800444.
  17. Makepeace, T., Young, B. W., & Rathwell, S. (2021). Masters athletes' views on sport psychology for performance enhancement and sport lifestyle adherence. *The Sport Psychologist*, 35(3), 200-212.
  18. Mastroleo, N. R., Scaglione, N., Mallett, K. A., & Turrisi, R. (2013). Can personality account for differences in drinking between college athletes and non-athletes? Explaining the role of sensation seeking, risk-taking, and impulsivity. *Journal of drug education*, 43(1), 81-95. <https://doi.org/10.2190/DE.43.1.f>.
  19. Mehrparvar, A., & Soltani, M. K. (2013). A comparison of psychological hardiness in male athlete and non-athlete students. *European Journal of Experimental Biology*, 3(1), 627-630. (Persian).
  20. Oshri, A., Kogan, S. M., Kwon, J. A., Wickrama, K. A. S., Vanderbroek, L., Palmer, A. A., & Mackillop, J. (2018). Impulsivity as a mechanism linking child abuse and neglect with substance use in adolescence and adulthood. *Development and psychopathology*, 30(2), 417-435. doi: 10.1017/S0954579417000943. Epub 2017 Jun 13.
  21. Ramazani, F., & Hejazi, M. (2020). The Comparison of Mental Health, Resilience and Hardiness in Athletes and Non-Athletes. *Clinical Psychology and Personality*, 15(1), 157-166. (Persian).



22. Reynolds, B., Ortengren, A., Richards, J. B., & De Wit, H. (2006). Dimensions of impulsive behavior: Personality and behavioral measures. *Personality and individual differences, 40*(2), 305-315. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.03.024>.
23. Rapp, A., & Tirabeni, L. (2020). Self-tracking while doing sport: Comfort, motivation, attention and lifestyle of athletes using personal informatics tools. *International Journal of Human-Computer Studies, 140*, 102434. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2020.102434>.
24. Sanchis-Gomar, F., & Lavie, C. J. (2022). Protecting against sedentary lifestyle, left atrial enlargement and atrial fibrillation. *Open Heart, 9*(1), e001962. [doi.org/10.1136/openhrt-2022-001962](https://doi.org/10.1136/openhrt-2022-001962).
25. Selby, E. A., Kranzler, A., Panza, E., & Fehling, K. B. (2016). Bidirectional-compounding effects of rumination and negative emotion in predicting impulsive behavior: Implications for emotional cascades. *Journal of personality, 84*(2), 139-153. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.003>.
26. Sheremeta, R. M. (2018). Impulsive behavior in competition: Testing theories of overbidding in rent-seeking contests. *Available at SSRN 2676419*. [doi:10.2139/ssrn.2676419](https://doi.org/10.2139/ssrn.2676419).
27. Siekanska, M., & Wojtowicz, A. (2020). Impulsive athlete as a self-regulated learner. Can self-confidence and a positive social attitude change a developmental inhibitor into a growth catalyst?. *Journal of Physical Education and Sport, 20*(2), 623-629. [doi:10.7752/jpes.2020.02091](https://doi.org/10.7752/jpes.2020.02091).
28. Tabish, S. A. (2017). Lifestyle diseases: consequences, characteristics, causes and control. *J Cardiol Curr Res, 9*(3), 00326. [doi: 10.15406/jccr.2017.09.00326](https://doi.org/10.15406/jccr.2017.09.00326).
29. van den Berk Clark, C. (2021). The role of impulsivity on health behavior related to cardiovascular disease among young adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13*(3), 271. [doi: 10.1037/tra0000910](https://doi.org/10.1037/tra0000910).
30. Vealey, R. S., & Perritt, N. C. (2015). Hardiness and optimism as predictors of the frequency of flow in collegiate athletes. *Journal of Sport Behavior, 38*(3), 321.
31. Walker, S., Sechrist, K., & Pender, N. (1995). The health-promoting lifestyle profile II. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199703000-00002>.
32. Walsh, N. P. (2018). Recommendations to maintain immune health in athletes. *European journal of sport science, 18*(6), 820-831. [doi: 10.1080/17461391.2018.1449895](https://doi.org/10.1080/17461391.2018.1449895).
33. Yang, T. (2001). *Impulsive control theory* (Vol. 272). Springer Science & Business Media.



34. Yao, P. L., Laurencelle, L., & Trudeau, F. (2020). Former athletes' lifestyle and self-definition changes after retirement from sports. *Journal of Sport and Health Science*, 9(4), 376-383. doi: 10.1016/j.jshs.2018.08.006. Epub 2018 Sep 5.

### ارجاع دهی

حسینی گرکانی، الهام؛ و آگاه‌هریس، مژگان. (۱۴۰۱). پیش‌بینی سبک زندگی سلامت‌محور بر اساس سخت‌رویی روان‌شناختی با نقش میانجی تکانش‌گری در زنان ورزش‌کار. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۱۱(۴۲)، ۴۲-۲۲۳. شناسه دیجیتال: 10.22089/spsyj.2022.12738.2310

Hosseinygarkani, E; & Agahheirs, M. (2023). Predicting a Health-Oriented Lifestyle Based on Psychological Hardiness with the Mediating Role of Impulsivity in Women Athletes. *Sport Psychology Studies*, 11(42), 223-42. In Persian. DOI: 10.22089/spsyj.2022.12738.2310

