

تدوین الگوی نظری مدیریت اضافه وزن از مسیر تمرینات مقاومتی: یک پژوهش کیفی با رویکرد داده بنیاد نظام مند اشتراوس و کوربین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

خلاصه

مقدمه: اضافه وزن فراتر از یک چالش جسمانی، ابعاد روانی و اجتماعی زندگی سوژه را تحت تأثیر قرار می دهد. هدف از پژوهش حاضر، تبیین فرآیندهای درونی و تجربه زیسته افراد دارای اضافه وزن از تمرینات مقاومتی و تدوین الگوی نظری مدیریت وزن از این مسیر بود.

روش کار: این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از نظریه داده بنیاد نظام مند (نسخه اشتراوس و کوربین) انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته عمیق با ۱۶ فرد دارای اضافه وزن که سابقه تمرینات مقاومتی داشتند، گردآوری گردید. تحلیل داده ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی صورت گرفت.

نتایج: پدیده مرکزی استخراج شده، «بازسازی هویت سلامت محور از مسیر توانمندسازی جسمی-روانی» بود. یافته ها نشان داد که نارضایتی بدنی و شکست در مداخلات قبلی (شرایط علی)، در بستری از امنیت روانی و محیط غیرقضاوت گر (شرایط زمینه ای)، تحت تأثیر حمایت مربی و پاداش های عصبی-روانی (عوامل مداخله گر)، منجر به اتخاذ راهبردهایی نظیر تمرکز بر قدرت به جای وزن و خودتنظیمی تمرین می شود.

نتیجه گیری: پیامد نهایی این فرآیند، ارتقای سلامت چندبعدی و تغییر سوژگی از فردی منفعل به کنش گری توانمند است. تمرینات مقاومتی به عنوان یک «مداخله بازسازنده هویت» عمل کرده و پایداری رفتار سلامت محور را از طریق ارضای نیاز به شایستگی تضمین می کنند.

کلمات کلیدی: تمرینات مقاومتی، اضافه وزن، نظریه داده بنیاد، بازسازی هویت، توانمندسازی، هویت سلامت محور.

کیوان مرادیان^{*}

اگرچه علوم ورزشی و تندرستی، دانشگاه صنعتی امیرکبیر،
تهران، ایران

Email: kayvanmoradian@gmail.com

مقدمه

اضافه‌وزن و چاقی در دهه‌های اخیر به یکی از جدی‌ترین چالش‌های سلامت عمومی در سطح جهانی تبدیل شده است؛ چالشی که پیامدهای آن فراتر از مسائل زیبایی‌شناختی بوده و ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی زندگی افراد را به‌طور عمیق تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. شواهد اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که افزایش شیوع اضافه‌وزن با رشد بیماری‌های غیرواگیر نظیر دیابت نوع دو، بیماری‌های قلبی عروقی، اختلالات متابولیک و مشکلات اسکلتی عضلانی همراه است (۱). در کنار این پیامدهای جسمانی، پژوهش‌ها حاکی از آن‌اند که افراد دارای اضافه‌وزن بیشتر در معرض کاهش عزت‌نفس، نارضایتی از تصویر بدنی، اضطراب اجتماعی و افسردگی قرار دارند (۲).

در پاسخ به این وضعیت، فعالیت بدنی به‌عنوان یکی از مؤثرترین راهبردهای غیردارویی برای مدیریت اضافه‌وزن و ارتقای سلامت معرفی شده است. با این حال، بخش عمده‌ای از مداخلات رایج بر تمرینات هوازی یا رژیم‌های غذایی محدودکننده تمرکز داشته‌اند؛ مداخلاتی که اگرچه در کوتاه‌مدت منجر به کاهش وزن می‌شوند، اما در بسیاری از موارد با کاهش توده بدون چربی، افت نرخ متابولیسم پایه و بازگشت وزن همراه هستند (۳). این محدودیت‌ها موجب شده است که تمرینات مقاومتی به‌تدریج به‌عنوان یک مؤلفه اساسی در برنامه‌های کنترل وزن و ارتقای سلامت مورد توجه پژوهشگران و متخصصان علوم ورزشی قرار گیرد.

تمرینات مقاومتی، با تأکید بر افزایش قدرت و توده عضلانی، نقشی اساسی در بهبود ترکیب بدن، افزایش مصرف انرژی در حالت استراحت و بهبود حساسیت به انسولین ایفا می‌کنند (۱). مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که تمرینات مقاومتی حتی بدون کاهش چشمگیر وزن بدن، می‌توانند منجر به کاهش توده چربی و افزایش توده بدون چربی شوند؛ تغییری که از نظر سلامت متابولیک و پایداری نتایج اهمیت ویژه‌ای دارد (۴). افزون بر این، مشارکت در تمرینات مقاومتی با بهبود

خودکارآمدی، احساس توانمندی جسمانی و نگرش مثبت نسبت به بدن همراه گزارش شده است (۵).

با وجود شواهد کمی قوی درباره اثربخشی تمرینات مقاومتی، بخش قابل‌توجهی از ادبیات موجود همچنان بر پیامدها تمرکز دارد و کمتر به فرآیندهای درونی و تجربه زیسته افراد دارای اضافه‌وزن توجه کرده است. این در حالی است که مشارکت در تمرینات مقاومتی صرفاً یک رفتار فیزیکی نیست، بلکه تجربه‌ای چندبعدی است که تحت‌تأثیر عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و زمینه‌ای شکل می‌گیرد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عواملی نظیر ادراک شایستگی، حمایت اجتماعی، کیفیت تعامل با مربی، محیط تمرین و معنایی که فرد به تمرین نسبت می‌دهد، نقش تعیین‌کننده‌ای در شروع، تداوم یا ترک فعالیت بدنی دارند (۶).

از منظر نظری، نظریه خودتعیین‌گری تأکید می‌کند که رفتارهای سلامت‌محور زمانی پایدار می‌مانند که نیازهای بنیادین شایستگی، خودمختاری و تعلق ارضا شوند (۷). تمرینات مقاومتی، در صورتی که در بستری حمایتی و غیرقضاوت‌گرانه انجام شوند، می‌توانند این نیازها را تقویت کرده و به بازسازی رابطه فرد با بدن خود منجر شوند (۵). با این حال، فقدان مدل‌های نظری فرایندی که این سازوکارها را در بافت واقعی زندگی افراد دارای اضافه‌وزن تبیین کنند، همچنان محسوس است.

در چنین شرایطی، رویکردهای کیفی، به‌ویژه نظریه داده‌بنیاد نظام‌مند اشتراوس و کوربین، ظرفیت بالایی برای کشف این فرآیندهای پیچیده فراهم می‌کنند. این رویکرد با تمرکز بر استخراج مفاهیم از دل داده‌های تجربی، امکان تدوین مدل‌هایی را فراهم می‌آورد که مبتنی بر تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان بوده و روابط علی، زمینه‌ای و تعاملی میان پدیده‌ها را آشکار می‌سازند (۸). از این منظر، پژوهش حاضر می‌کوشد تا تمرینات مقاومتی را نه صرفاً به‌عنوان یک مداخله فیزیکی، بلکه به‌مثابه یک فرآیند اجتماعی روانی درک و تبیین کند.

با وجود رشد قابل‌توجه پژوهش‌ها در حوزه اضافه‌وزن و فعالیت بدنی، بررسی ادبیات علمی نشان می‌دهد که تمرکز غالب مطالعات بر پیامدهای فیزیولوژیک مداخلات ورزشی، به‌ویژه

یافته‌ها عمدتاً به صورت پراکنده گزارش شده‌اند و کمتر در قالب یک چارچوب نظری منسجم برای تبیین تجربه تمرین مقاومتی در افراد دارای اضافه وزن به کار رفته‌اند.

در مجموع، مرور انتقادی ادبیات نشان می‌دهد که اگرچه اثربخشی تمرینات مقاومتی بر برخی شاخص‌های سلامت به خوبی مستند شده است، اما خلأ جدی در فهم فرآیندهای زمینه‌ای، تعاملی و معنایی این تمرینات وجود دارد. هنوز مشخص نیست افراد دارای اضافه وزن چگونه وارد مسیر تمرین مقاومتی می‌شوند، چه شرایطی این مسیر را تسهیل یا محدود می‌کند، چه راهبردهایی برای مواجهه با چالش‌ها به کار می‌گیرند و این فرآیند در نهایت به چه پیامدهایی در سطح جسمی، روانی و اجتماعی منجر شود. این خلأ نظری، ضرورت استفاده از رویکردهای کیفی را برجسته می‌کند؛ رویکردهایی که بتوانند از دل تجربه زیسته افراد، یک الگوی فرایندی و بومی استخراج کنند. بر این اساس، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از نظریه داده‌بنیاد نظام‌مند اشتراوس و کوربین، در پی آن است که الگوی نظری مدیریت اضافه وزن از مسیر تمرینات مقاومتی را با تمرکز بر شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردهای کنش و پیامدها تدوین کند (۸).

روش کار

طرح پژوهش پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، کیفی است که با استفاده از رویکرد نظریه داده‌بنیاد نظام‌مند اشتراوس و کوربین انجام شده است. این رویکرد با تمرکز بر کشف فرآیندهای اجتماعی-رفتاری و تبیین روابط میان شرایط، کنش‌ها و پیامدها، امکان استخراج یک الگوی نظری برخاسته از داده‌های میدانی را فراهم می‌سازد (۸).

مشارکت‌کنندگان و روش نمونه‌گیری مشارکت‌کنندگان پژوهش را افراد دارای اضافه وزن تشکیل دادند که سابقه مشارکت در تمرینات مقاومتی سازمان‌یافته را داشتند. انتخاب مشارکت‌کنندگان به صورت نمونه‌گیری هدفمند آغاز شد و در ادامه با بهره‌گیری از نمونه‌گیری نظری ادامه یافت؛ به گونه‌ای که انتخاب نمونه‌ها بر اساس غنای داده‌ها و نیازهای تحلیلی پژوهش صورت گرفت. فرایند نمونه‌گیری تا دستیابی به اشباع نظری

تغییرات شاخص توده بدنی، درصد چربی بدن و توان عضلانی بوده است. مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که تمرینات مقاومتی می‌توانند به کاهش توده چربی و افزایش توده بدون چربی در افراد دارای اضافه وزن منجر شوند و حتی بدون کاهش چشمگیر وزن، بهبودهای معناداری در ترکیب بدن ایجاد کنند (۱، ۳). با این حال، این مطالعات عموماً به این پرسش پاسخ نمی‌دهند که این تغییرات از چه مسیرهای روانی-اجتماعی و تحت چه شرایطی در زندگی واقعی افراد رخ می‌دهد و چرا برخی افراد با وجود دسترسی به برنامه‌های تمرین مقاومتی، به نتایج مطلوب دست نمی‌یابند.

در سال‌های اخیر، برخی پژوهش‌ها تلاش کرده‌اند ابعاد روان‌شناختی مشارکت در تمرینات مقاومتی را برجسته کنند. یافته‌ها نشان می‌دهد که تمرین مقاومتی می‌تواند با افزایش خودکارآمدی، احساس شایستگی و نگرش مثبت نسبت به بدن همراه باشد؛ عواملی که نقش مهمی در تداوم رفتارهای سلامت‌محور دارند (۵). با این وجود، پژوهش‌های انتقادی هشدار داده‌اند که تجربه تمرین برای افراد دارای اضافه وزن همواره مثبت نیست و ممکن است با فشار روانی، ترس از قضاوت اجتماعی و مقایسه بدنی همراه شود، به‌ویژه زمانی که محیط تمرین رقابتی یا فاقد حمایت اجتماعی کافی باشد (۲). این دوگانگی در نتایج نشان می‌دهد که تمرینات مقاومتی به‌خودی‌خود تضمین‌کننده پیامدهای مثبت نیستند و کیفیت تجربه تمرین نقشی تعیین‌کننده ایفا می‌کند.

از منظر اجتماعی، پژوهش‌ها تأکید دارند که رفتارهای ورزشی در خلأ شکل نمی‌گیرند و تحت تأثیر شبکه‌ای از عوامل زمینه‌ای و تعاملی قرار دارند. مطالعات حوزه پویایی‌های گروهی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی، سبک مربیگری، احساس تعلق به محیط تمرین و تعاملات بین فردی می‌توانند مشارکت ورزشی و پایبندی به تمرین را به‌طور معناداری تقویت یا تضعیف کنند (۶). همچنین، شواهد حاصل از پژوهش‌های سلامت اجتماعی بیانگر آن است که روابط اجتماعی مثبت می‌توانند به عنوان یک منبع مهم برای ارتقای سلامت جسمی و روانی عمل کنند و اثر مداخلات سلامت‌محور را پایدارتر سازند (۹). با این حال، این

ادامه یافت؛ به این معنا که داده‌های جدید منجر به تولید کد یا مقوله مفهومی تازه‌ای نشد (۸).

روش گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شدند. محورهای اصلی مصاحبه شامل تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان از تمرینات مقاومتی، انگیزه‌های ورود و تداوم تمرین، چالش‌ها و موانع تجربه‌شده، نقش محیط تمرین و روابط اجتماعی، و پیامدهای ادراک‌شده جسمی، روانی و اجتماعی بود. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان ضبط، پیاده‌سازی و به‌صورت کلمه‌به‌کلمه تحلیل شدند (۱۰).

روش تحلیل داده‌ها تحلیل داده‌ها به‌صورت هم‌زمان با گردآوری داده‌ها و بر اساس سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، مفاهیم اولیه از دل

داده‌ها استخراج و نام‌گذاری شدند. در مرحله کدگذاری محوری، روابط میان مفاهیم شناسایی و در قالب مقولات اصلی و فرعی سازمان‌دهی گردید. نهایتاً در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله هسته‌ای شناسایی و سایر مقولات حول آن یکپارچه شدند تا الگوی نظری نهایی شکل گیرد (۸).

اعتباربخشی و ملاحظات اخلاقی به‌منظور افزایش اعتبار و اعتمادپذیری یافته‌ها، از راهبردهایی نظیر بازبینی مشارکت‌کنندگان، مرور همتای پژوهشی و ثبت مسیر تحلیل استفاده شد. تمامی ملاحظات اخلاقی شامل محرمانگی اطلاعات، رضایت آگاهانه و اختیار خروج از پژوهش در هر مرحله رعایت گردید (جدول ۱).

جدول ۱. توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تجربی مشارکت‌کنندگان پژوهش (n=16)

هدف	اصلی مشارکت	محل تمرین	سابقه	تمرین (ماه)	نوع	تمرین مقاومتی	سابقه اضافه‌وزن	وضعیت BMI	سن (سال)	جنسیت	ردیف
کاهش وزن	باشگاه خصوصی	۱۸	وزنه آزاد	نوجوانی	اضافه‌وزن	۲۴	مرد	۱			
تناسب اندام	باشگاه دانشگاه	۱۲	دستگاهی	پس از دانشگاه	اضافه‌وزن	۲۷	زن	۲			
سلامت	باشگاه خصوصی	۲۴	ترکیبی	بیش از ۵ سال	I چاقی	۳۱	مرد	۳			
اعتمادبه‌نفس	سالن دانشگاه	۹	دایره‌ای	دبیرستان	اضافه‌وزن	۲۲	زن	۴			
کنترل وزن	باشگاه خصوصی	۳۶	پیش‌رونده	بزرگسالی	I چاقی	۲۹	مرد	۵			
سلامت عمومی	باشگاه عمومی	۱۴	مقاومتی سبک	پس از بارداری	اضافه‌وزن	۳۴	زن	۶			
تصویر بدنی	باشگاه دانشگاه	۲۰	فانکشنال	دانشجویی	اضافه‌وزن	۲۶	مرد	۷			
کاهش استرس	باشگاه عمومی	۱۱	کش مقاومتی	بیش از ۳ سال	I چاقی	۳۰	زن	۸			
افزایش قدرت	باشگاه دانشگاه	۱۵	وزنه آزاد	نوجوانی	اضافه‌وزن	۲۳	مرد	۹			
تناسب اندام	باشگاه خصوصی	۱۹	ترکیبی	پس از اشتغال	اضافه‌وزن	۲۸	زن	۱۰			
پیشگیری بیماری	باشگاه خصوصی	۴۸	قدرتی کلاسیک	بیش از ۷ سال	I چاقی	۳۵	مرد	۱۱			
کاهش اضطراب	باشگاه دانشگاه	۱۰	تمرین فانکشنال	مقاومتی	دانشگاه	۲۵	زن	۱۲			
بهبود سلامت	باشگاه عمومی	۲۲	تمرین با دستگاه	پس از ازدواج	اضافه‌وزن	۲۲	مرد	۱۳			
کاهش وزن	باشگاه	۲۶	تمرین مقاومتی	بیش از ۴ سال	I چاقی	۲۹	زن	۱۴			

افزایش آمادگی	خصوصی	پیش‌رونده	نوجوانی	اضافه وزن	۲۱	مرد	۱۵
کفایت زندگی	باشگاه عمومی	۱۶	تمرین ترکیبی سبک	پس از زایمان دوم	۳۷	زن	۱۶

۵. کاهش دردهای اسکلتی-عضلانی

«درد زانو که همیشه داشتم، بعد از چند ماه تمرین خیلی کمتر شد»

۶. افزایش تحمل بدنی در برابر فشار
«بدنم دیگه زود از نفس نمی‌افته»

ب) مفاهیم مرتبط با تجربه روان‌شناختی

۷. افزایش اعتماد به نفس فردی

«وقتی می‌بینم وزنه سنگین‌تر می‌زنم، حس بهتری نسبت به خودم دارم»

۸. بهبود تصویر ذهنی از بدن

«دیگه از دیدن خودم توی آینه فرار نمی‌کنم»

۹. کاهش اضطراب و تنش ذهنی

«تمرین مثل تخلیه ذهنی بود؛ استرس کم می‌شد»

۱۰. احساس کنترل بر بدن

«حس می‌کردم دوباره اختیار بدنم دست خودمه»

۱۱. افزایش امید به تغییر پایدار

«دیگه فکر نمی‌کنم اضافه‌وزن سرنوشت منه»

۱۲. کاهش احساس شرم بدنی

«قبلاً از باشگاه رفتن خجالت می‌کشیدم، الان نه»

ج) مفاهیم مرتبط با انگیزش و تداوم

۱۳. ایجاد انگیزه درونی برای ادامه تمرین

«دیگه فقط برای لاغری نمی‌رم، خود تمرین رو دوست دارم»

۱۴. لذت از پیشرفت تدریجی

«دیدن پیشرفت‌های کوچیک خیلی انگیزه می‌ده»

۱۵. ترس از بازگشت به وضعیت قبلی

«می‌ترسم تمرین رو ول کنم و دوباره برگردم عقب»

تنوع هدفمند مشارکت‌کنندگان از نظر جنسیت، سن، سابقه اضافه‌وزن، نوع و شدت تمرینات مقاومتی و انگیزه‌های مشارکت، امکان اشباع نظری مقولات را در جریان کدگذاری باز و محوری فراهم ساخت. پس از مصاحبه با مشارکت‌کننده شانزدهم، داده جدیدی که منجر به خلق مفهوم یا مقوله نو شود به دست نیامد و اشباع نظری مطابق با معیارهای اشتراوس و کوربین حاصل شد (۱۰).

نتایج

کدگذاری باز

در مرحله کدگذاری باز، داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها به‌صورت خطبه‌خط و مفهوم‌محور تحلیل شد. نتیجه این فرایند، استخراج ۱۸۵ کد باز و در نهایت دسته‌بندی آنها در ۳۶ مفهوم اولیه بود که تجربه زیسته افراد دارای اضافه‌وزن را از مشارکت در تمرینات مقاومتی بازنمایی می‌کند. این مفاهیم در پنج خوشه معنایی اولیه قابل دسته‌بندی هستند، اما در این مرحله، بدون ادغام مفهومی و صرفاً به‌صورت باز ارائه می‌شوند.

الف) مفاهیم مرتبط با تجربه جسمانی

۱. افزایش احساس قدرت بدنی

«اولین چیزی که حس کردم این بود که بدنم قوی‌تر شده، حتی قبل از اینکه وزنم کم بشه»

۲. کاهش خستگی روزمره

«برعکس تصورم، تمرین وزنه باعث شد انرژی‌ام بیشتر بشه، نه کمتر»

۳. بهبود توان انجام فعالیت‌های روزانه

«بالا رفتن از پله‌ها یا راه رفتن طولانی دیگه برام سخت نیست»

۴. تغییر تدریجی ترکیب بدن

«عدد ترازو شاید خیلی تغییر نکرد، ولی بدنم سفت‌تر شد»

(و) مفاهیم مرتبط با پیامدهای ادراک‌شده سلامت

۳۰. احساس سلامت کلی
«حس می‌کنم سالم‌تر شدم، نه فقط لاغرتر»
۳۱. بهبود کیفیت خواب
«شب‌ها راحت‌تر می‌خوابم»
۳۲. افزایش نشاط روزانه
«صبح‌ها سر حال‌ترم»
۳۳. کاهش رفتارهای کم‌تحرک
«دیگه کمتر می‌شینم پای موبایل»
۳۴. تغییر نگرش نسبت به ورزش
«ورزش دیگه شکنجه نیست»
۳۵. درک تمرین به‌عنوان سرمایه سلامت
«تمرین رو برای آینده‌ام می‌بینم»
۳۶. معنابخشی به فرایند کاهش وزن
«تمرین فقط عدد وزن نیست، یه مسیر رشد شخصیه»

در این مرحله، مفاهیم استخراج‌شده نشان می‌دهند که تمرینات مقاومتی برای افراد دارای اضافه‌وزن، تجربه‌ای چندبعدی است که فراتر از کاهش وزن، ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و انگیزشی را دربرمی‌گیرد. این مفاهیم مبنای ورود به مرحله کدگذاری محوری و سازمان‌دهی آن‌ها در قالب شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها خواهد بود.

کدگذاری محوری:

در کدگذاری محوری، مفاهیم استخراج‌شده در مرحله کدگذاری باز، بر اساس روابط علی، زمینه‌ای و پیامدی، حول مقوله‌های مفهومی سطح بالاتر سازمان‌دهی شدند. این مرحله به شناسایی منطق درونی پدیده و تبیین فرایندهای شکل‌دهنده تجربه تمرینات مقاومتی در افراد دارای اضافه‌وزن کمک می‌کند.

شرایط علی (Causal Conditions)

عواملی که منجر به ورود افراد دارای اضافه‌وزن به تمرینات مقاومتی شده‌اند.

۱۶. وابستگی مثبت به تمرین

«اگه تمرین نکنم، انگار یه چیزی کم دارم»

۱۷. هدف‌مندی در سبک زندگی

«تمرین باعث شد برنامه‌ریزی‌ام توی زندگی بهتر بشه»

(د) مفاهیم مرتبط با تجربه اجتماعی و محیط تمرین

۱۸. احساس پذیرش در محیط باشگاه
«وقتی دیدم بقیه قضاوتم نمی‌کنن، راحت‌تر شدم»
۱۹. نقش حمایتی مربی
«مربی‌ام باعث شد ناامید نشم»
۲۰. الگوبرداری از دیگران
«دیدن آدم‌هایی شبیه خودم که موفق شدن، بهم امید داد»
۲۱. کاهش احساس تنهایی
«باشگاه یه فضای اجتماعی برام شد»
۲۲. مقایسه اجتماعی مثبت
«خودم رو با قبل مقایسه می‌کنم، نه با بقیه»
۲۳. امنیت روانی در فضای تمرین
«اینجا احساس آرامش دارم»

(ه) مفاهیم مرتبط با چالش‌ها و موانع

۲۴. ترس اولیه از قضاوت دیگران
«اوایل خیلی استرس داشتم که همه نگاهم می‌کنن»
۲۵. درد و ناراحتی ابتدای تمرین
«هفته‌های اول بدن درد اذیتم می‌کرد»
۲۶. ناامیدی از کندی کاهش وزن
«اوایل فکر می‌کردم بی‌فایده‌ست چون وزنم کم نمی‌شد»
۲۷. تعارض تمرین با مسئولیت‌های زندگی
«کار و خانواده بعضی وقتا مانع می‌شه»
۲۸. وسوسه رها کردن تمرین
«چند بار نزدیک بود ول کنم»
۲۹. ترس از آسیب‌دیدگی
«همیشه نگران بودم نکنه صدمه ببینم»

مشاهده	بدن	دادم
تجربه‌های مقایسه‌ای	مقایسه مثبت با گذشته	«خودم رو با قبل می‌سنجیدم»

راهبردهای کنش/کنش متقابل (Action-Interaction Strategies)

راهکارهایی که افراد برای مدیریت وضعیت خود اتخاذ کرده‌اند

نمونه شواهد روایی	مفاهیم مرتبط	راهبرد
«آروم شروع کردم که جا نزنم»	شروع تدریجی، پرهیز از افراط	تنظیم شدت تمرین
«عدد ترازو برام اولویت نبود»	تغییر معیار موفقیت	تمرکز بر قدرت به جای وزن
«دیدن پیشرفتم انگیزه می‌داد»	ثبت رکوردها، حس پیشرفت	پایش پیشرفت شخصی
«تمرین شد بخشی از زندگیم»	برنامه ثابت تمرین	ایجاد تعهد شخصی
«برای سالم بودن تمرین می‌کردم»	سلامت محوری به جای ظاهر	بازتعریف هدف تمرین

پیامدها (Consequences)

نتایج ادراک شده مشارکت پایدار در تمرینات مقاومتی

نمونه شواهد روایی	مفاهیم مرتبط	پیامد
«بدنم قوی‌تر و سالم‌تر شد»	کاهش درد، افزایش توان	ارتقای سلامت جسمانی
«حس بهتری نسبت به خودم دارم»	کاهش اعتمادبه‌نفس	بهبود سلامت روان
«ورزش دیگه اجبار نیست»	لذت، تداوم	تغییر نگرش به ورزش
«زندگی‌ام منظم‌تر شد»	خواب بهتر، نشاط	افزایش کیفیت زندگی
«خودم رو فعالی می‌بینم»	احساس توانمندی	تقویت هویت فعال

نمونه شواهد روایی	مفاهیم مرتبط	مقوله علی
«از بدنم راضی نبودم و این اذیت می‌کرد»	تصویر بدنی منفی، احساس شرم، نارضایتی از ظاهر	نارضایتی وضعیت بدنی
«زانو درد اجازه نمی‌داد مثل قبل راه برم»	درد مفاصل، خستگی، کاهش تحرک	تجربه پیامدهای منفی اضافه‌وزن
«رژیم می‌گرفتم ولی دوام نداشت»	ناامیدی از کاهش وزن سریع	شکست مکرر در رژیم‌های غذایی
«می‌ترسیدم به دیابت یا فشار خون برسیم»	ترس از بیماری، سابقه خانوادگی	نگرانی از آینده سلامت
«دکتر گفت تمرین مقاومتی برام بهتره»	توصیه پزشک، مربی، اطرافیان	توصیه حرفه‌ای یا اجتماعی

شرایط زمینه‌ای (Contextual Conditions)

بسترهایی که تجربه تمرین مقاومتی در آن شکل می‌گیرد

نمونه شواهد روایی	مفاهیم مرتبط	مقوله زمینه‌ای
«باشگاه نزدیک خانه بود و راحت می‌رفتم»	نزدیکی باشگاه، امکانات مناسب	دسترسی به محیط تمرین
«کسی مسخره‌ام نمی‌کرد»	احساس امنیت، نبود قضاوت	فضای روانی باشگاه
«فضا دوستانه بود، نه نمایشی»	نگاه حمایتی، غیررقابتی	فرهنگ تمرینی محیط
«ساعت تمرینم با کارم می‌خوندم»	انعطاف زمانی، برنامه‌پذیری	شرایط زمانی-شغلی
«اگه هزینه بالا بود، ادامه نمی‌دادم»	توان پرداخت هزینه‌ها	وضعیت اقتصادی

شرایط مداخله‌گر (Intervening Conditions)

عواملی که شدت یا جهت تجربه تمرین را تعدیل می‌کنند

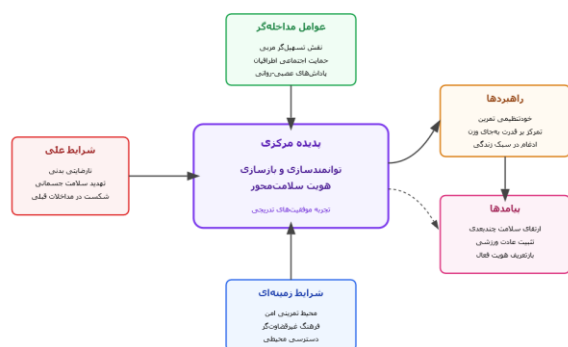
نمونه شواهد روایی	مفاهیم مرتبط	مقوله مداخله‌گر
«مربی باعث شد ناامید نشم»	حمایت عاطفی، آموزش صحیح	نقش مربی
«اوایل بدن درد وسوسه‌ام می‌کرد ولی گفتم»	بدن درد، ترس از آسیب	تجربه درد یا آسیب
«وقتی اطرافیانم حمایت کردند، موندم»	تشویق خانواده، دوستان	حمایت اجتماعی
«وقتی قوی‌تر شدم، ادامه	افزایش قدرت، تغییر	پیشرفت قابل

در بسترهای زمینه‌ای مساعد نظیر فضای روانی امن باشگاه، دسترسی به مربی آگاه و فرهنگ غیرقضاوت‌گر تمرین افراد وارد تعامل مستمر با بدن خود می‌شوند. این تعامل، نه در قالب مقایسه با دیگران، بلکه از طریق سنجش پیشرفت شخصی و افزایش احساس کارآمدی بدنی شکل می‌گیرد. عوامل مداخله‌گری همچون حمایت اجتماعی، مشاهده تغییرات جسمانی، و کاهش تدریجی درد و خستگی، نقش تقویت‌کننده در تداوم این مسیر ایفا می‌کنند.

در پاسخ به این شرایط، افراد راهبردهایی را اتخاذ می‌کنند که نشان‌دهنده عاملیت فعال آن‌هاست: تنظیم شدت تمرین، تمرکز بر قدرت به‌جای وزن، بازتعریف موفقیت ورزشی، و ادغام تمرین در سبک زندگی روزمره. این راهبردها موجب می‌شود تمرین مقاومتی از یک «وظیفه درمانی» به یک «انتخاب هویتی» تبدیل شود.

پایامد نهایی این فرایند، ارتقای سلامت چندبعدی است؛ به‌گونه‌ای که افراد نه تنها به بهبود شاخص‌های جسمانی دست می‌یابند، بلکه سلامت روانی (اعتمادبه‌نفس، کاهش اضطراب) و اجتماعی (احساس تعلق، تعامل مثبت) آن‌ها نیز تقویت می‌شود. در این نقطه، فرد خود را نه به‌عنوان «دارای اضافه‌وزن»، بلکه به‌عنوان «فردی توانمند و فعال» بازتعریف می‌کند.

«الگوی پارادایمی بازسازی هویت سلامت‌محور از مسیر توانمندسازی جسمانی»



تمامی این عناصر به‌صورت پویا حول هسته نظری «توانمندسازی و بازسازی هویت سلامت‌محور» سازمان یافته‌اند و نشان می‌دهند

نتایج این مرحله نشان می‌دهد که تمرینات مقاومتی برای افراد دارای اضافه‌وزن، یک فرایند پویا و چندسطحی است که تحت تأثیر شرایط علی سلامت‌محور آغاز می‌شود، در بستری اجتماعی-روانی شکل می‌گیرد، توسط عوامل مداخله‌گر تعدیل می‌شود و از طریق راهبردهای فعال فردی به پیامدهای چندبعدی سلامت منجر می‌گردد.

کدگذاری انتخابی (هسته نظری)

در مرحله کدگذاری انتخابی، تمامی مقوله‌های استخراج‌شده در مراحل کدگذاری باز و محوری، در قالب یک روایت منسجم و فرایندی حول یک مقوله هسته‌ای سازمان‌دهی شدند. این مقوله هسته‌ای، پدیده مرکزی پژوهش را بازنمایی کرده و منطق ارتباط میان شرایط، کنش‌ها و پیامدها را تبیین می‌کند.

مقوله هسته‌ای (Core Category)

«بازسازی هویت سلامت‌محور از مسیر توانمندسازی جسمی-روانی در تمرینات مقاومتی»

این هسته نظری نشان می‌دهد که تمرینات مقاومتی برای افراد دارای اضافه‌وزن، صرفاً یک ابزار کاهش وزن یا مداخله جسمانی نیست؛ بلکه یک فرایند بازسازنده هویت است که طی آن فرد از تجربه زیسته «بدن مسئله‌دار» به سوی «بدن توانمند» حرکت می‌کند. این بازسازی هویتی از طریق تعامل میان تجربه‌های جسمانی، بازخوردهای روانی، و حمایت‌های اجتماعی شکل می‌گیرد.

روایت داستانی نظری (Theoretical Storyline)

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که فرایند مشارکت در تمرینات مقاومتی با تجربه‌ای از نارضایتی بدنی، نگرانی سلامت و شکست‌های مکرر در کنترل وزن آغاز می‌شود. این شرایط علی، افراد دارای اضافه‌وزن را به جست‌وجوی راهکاری سوق می‌دهد که برخلاف مداخلات پیشین، مبتنی بر «کنش فعال» و «کنترل تدریجی بدن» باشد. تمرینات مقاومتی در این مرحله به‌عنوان بستری قابل‌دسترس و قابل‌کنترل ادراک می‌شود که امکان تجربه موفقیت‌های کوچک اما معنادار را فراهم می‌سازد.

تقویت می‌شود (۱۱، ۱۲). این فرآیند که تحت عنوان «فرضیه پاداش ناشی از مهارت» شناخته می‌شود، تبیین می‌کند که چرا مشارکت کنندگان، وزنه زدن را یک تجربه «اعتیادآور مثبت» توصیف کردند (۱۳). همچنین، بهبود عملکرد اجرایی ناشی از این تمرینات می‌تواند تکانشگری در خوردن را کاهش دهد (۱۴).

۲. پارادوکس قضاوت اجتماعی و بدن به مثابه پروژه مقاومت

یافته‌های ما در بخش «شرایط زمینه‌ای» نشان داد که محیط باشگاه یک شمشیر دولبه است. افراد دارای اضافه‌وزن غالباً تحت «نگاه قضاوت‌گر» جامعه هستند که بدن آن‌ها را یک «شکست اخلاقی» می‌پندارد (۱۵، ۱۶). با این حال، یافته‌های ما نشان داد تمرین مقاومتی به فرد اجازه می‌دهد بدن خود را از یک «ابژه منفعل» به یک «پروژه فعال» تبدیل کند.

این بازپس‌گیری عاملیت فیزیکی، قدرتمندترین ابزار برای خنثی‌سازی استیگمای چاقی (Weight Stigma) است (۱۷). همان‌طور که بیچامپ و ایس مطرح می‌کنند، محیطی که «پیشرفت شخصی» را بر «رقابت» ترجیح می‌دهد، امنیت روانی لازم را فراهم می‌آورد (۶). در واقع، فرد با افزایش حجم عضلانی، نوعی «مقاومت بدن‌مند» در برابر نامرئی‌سازی اجتماعی نشان می‌دهد (۱۸، ۱۹).

۳. تغییر پارادایم از «ترازو» به «عاملیت» و مدل HAPA

راهبرد «تمرکز بر قدرت به جای وزن»، پاسخی هوشمندانه به محدودیت‌های ذکر شده توسط رید و باک در مورد شکست مداخلات وزن‌محور است (۳). این تغییر رویکرد با مدل فرآیندی اقدام به سلامت (HAPA) تطبیق دارد؛ چرا که تمرینات مقاومتی بهترین بستر را برای تقویت «خودکارآمدی بازیابی» فراهم می‌کنند (۲۰، ۲۱).

مشارکت کنندگان با تغییر نگاه از «حذفی» به «افزایشی»، به حس عاملیت (Agency) دست یافتند. این یافته با دیدگاه آمبرسون و مونتر در مورد منابع ارتقای سلامت همسو است (۹). تداوم این رفتار ورزشی به شدت به کیفیت تعامل مربی بستگی دارد؛

که تمرینات مقاومتی چگونه می‌تواند به یک مداخله پایدار و معنادار برای افراد دارای اضافه‌وزن تبدیل شود.

کدگذاری انتخابی این پژوهش نشان داد که تجربه تمرینات مقاومتی یک فرایند خطی ساده نیست، بلکه مسیری تعاملی و چندلایه است که در آن، بدن، ذهن و محیط اجتماعی به صورت هم‌زمان بازتعریف می‌شوند. این یافته‌ها بنیان نظری لازم را برای طراحی مداخلات مبتنی بر توانمندسازی، حمایت اجتماعی و تداوم مشارکت فراهم می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

تحلیل حاضر نشان داد که پدیده مرکزی در تجربه افراد دارای اضافه‌وزن از تمرینات مقاومتی، «بازسازی هویت سلامت‌محور از مسیر توانمندسازی جسمی-روانی» است. این یافته نشان‌دهنده یک گسست مفهومی از رویکردهای سنتی وزن‌محور به سوی رویکردی هویت‌محور است. در واقع، تمرینات مقاومتی نه به عنوان یک ابزار مکانیکی برای سوزاندن کالری، بلکه به عنوان یک «مداخله بازسازنده هویت» عمل می‌کند (۸).

۱. توانمندسازی و تئوری خودتعیین‌گری: فراتر از انگیزش بیرونی

یکی از کلیدی‌ترین یافته‌های این پژوهش، گذار مشارکت‌کنندگان از انگیزه‌های بیرونی به سوی انگیزه‌های درونی بود. این یافته با نظریه خودتعیین‌گری (SDT) که توسط رایان و دسی تبیین شده است، همسویی عمیقی دارد (۵). در پژوهش حاضر، «افزایش احساس قدرت بدنی» و «کنترل بر وزنه»، نیاز به شایستگی را به شکلی ملموس ارضا می‌کند. تیکسیرا و همکاران تأکید می‌کنند که در مدیریت وزن، پایداری رفتار در گرو ارضای این نیازهای روان‌شناختی است (۱۱). برخلاف تمرینات هوازی، تمرینات مقاومتی با ارائه بازخوردهای عینی از «توانستن»، نیاز به شایستگی را سریعاً بازسازی می‌کنند (۱۱).

از منظر نورویبولوژی پاداش، این حس توانمندی با آزادسازی منظم آندورفین و دوپامین در پاسخ به غلبه بر مقاومت وزنه

مشارکت و کاهش احساس شرم در افراد دارای اضافه‌وزن فراهم گردد.

• آموزش روان‌شناختی مریان: با توجه به نقش

کلیدی مریی به‌عنوان «تسهیل‌گر هویت»، دوره‌های آموزشی مربیگری باید شامل مهارت‌های برقراری ارتباط حمایتی و آشنایی با اصول نظریه خودتعیین‌گری (SDT) باشد تا مریان بتوانند از طریق ارضای نیازهای بنیادین، انگیزه درونی مراجعان را برای تداوم تمرین تقویت کنند.

• تسهیل موفقیت‌های زود هنگام و کوچک:

برنامه‌های تمرین مقاومتی باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که در هفته‌های نخست، امکان تجربه موفقیت‌های کوچک اما ملموس را برای فرد ایجاد کنند؛ این امر باعث تقویت خودکارآمدی، افزایش امید به تغییر و ماندگاری بیشتر در فرآیند تمرین می‌شود.

• ادغام تمرینات مقاومتی در پروتکل‌های

درمانی: به سیاست‌گذاران حوزه سلامت پیشنهاد می‌شود تمرینات مقاومتی را نه به‌عنوان یک فعالیت جانبی، بلکه به‌عنوان رکن اصلی در بسته‌های جامع درمانی چاقی ادغام کنند، چرا که این تمرینات از مسیر بازسازی هویت و تبدیل ورزش به یک انتخاب هویتی، پایداری رفتار سلامت‌محور را تضمین می‌کنند.

حمایتی که طبق پژوهش‌های اخیر می‌تواند ریسک رها کردن تمرین را تا حد زیادی کاهش دهد (۲۲، ۲۳).

نتیجه‌گیری نهایی

پژوهش حاضر نشان داد که مدیریت اضافه‌وزن از مسیر تمرینات مقاومتی، بیش از آنکه یک فعالیت بدنی باشد، یک **فرآیند اجتماعی-روانی برای بازیابی عاملیت** است. دلالت‌های کلیدی این مطالعه پیشنهاد می‌دهد که متخصصان سلامت باید شاخص‌های «توانمندی» را به عنوان معیار اصلی موفقیت در اولویت قرار دهند.

دبراساس یافته‌های حاصل از مدل «بازسازی هویت سلامت‌محور»، پیشنهادات کاربردی زیر برای بهبود مداخلات مدیریت وزن ارائه می‌گردد:

• تغییر شاخص‌های موفقیت در باشگاه‌ها: مریان

باید با فاصله گرفتن از تمرکز صرف بر تغییرات وزن و عدد ترازو، بر شاخص‌های «توانمندی جسمانی» نظیر افزایش رکوردهای وزنه‌زدن و بهبود عملکرد در فعالیت‌های روزانه تمرکز کنند تا نیاز به شایستگی در فرد به‌طور ملموس ارضا شود.

• طراحی محیط‌های تمرینی امن و حمایتی:

مدیران مراکز ورزشی موظفند فضاهای تمرینی را از محیط‌های رقابتی و نمایشی به بسترهایی حمایتی، امن و غیرقضاوت‌گر تغییر دهند تا امنیت روانی لازم برای

References

1. Beauchamp, M. R., & Eys, M. A. (2014). *Group dynamics in exercise and sport psychology*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203083338>
2. Bombak, A. E., et al. (2019). Weight stigma, physical activity, and health: A complementary perspective. *Health Education & Behavior*, 46(3), 480-490. <https://doi.org/10.1177/1090198118816281>
3. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
4. Eime, R. M., et al. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 98.
5. Flatt, A. J., et al. (2022). Resistance training and body image: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 41, 120-131. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.008>
6. Heissel, A., et al. (2019). Exercise as medicine for depressive symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 204. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00204>
7. Himmelstein, M. S., et al. (2018). Weight stigma and health behaviors: The role of coping responses. *Appetite*, 126, 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.03.023>

8. McMahon, J., & Penney, D. (2015). (Post)ingestive effects: students' experiences of body-weight management and physical activity. *Sport, Education and Society*, 20(2).
9. Meadows, A., & Danielsdóttir, S. (2016). What's in a word? On weight stigma. *Frontiers in Psychology*, 7, 1961. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01961>
10. Morgan, K. A., et al. (2022). Neurobiological rewards of resistance exercise: Implications for retention. *Journal of Strength and Conditioning Research*.
11. Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Sage Publications.
12. Ntoumanis, N., et al. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-based interventions. *Health Psychology Review*, 15(2), 214-239.
13. Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review. *Obesity*, 17(5), 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
14. Reed, J., & Buck, S. (2009). The effect of regular aerobic exercise on positive-activated affect: A meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(6).
15. Rhodes, R. E., et al. (2021). Understanding physical activity habit formation: Theoretical reviews. *Psychology of Sport and Exercise*, 55, 101928.
16. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
17. Schwarzer, R., et al. (2016). Health action process approach (HAPA) model. *Oxford Research Encyclopedias*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.43>
18. Steward, T., et al. (2018). Impact of exercise on executive function and impulsivity in obesity. *Frontiers in Psychology*, 9, 2121.
19. Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage Publications.
20. Teixeira, P. J., et al. (2020). Self-determination theory in exercise and weight management. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 78.
21. Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl).
22. Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801-809.
23. Watkins, P. L. (2021). Embodied resistance in weight-neutral exercise: A qualitative study. *Fat Studies Journal*, 10(1), 75-89.

Original Article

Developing a Theoretical Model of Weight Management through Resistance Training: A Qualitative Study Using Strauss and Corbin's Systematic Grounded Theory Approach

Received: 03/12/2022 - Accepted: 09/02/2023

Keyvan Moradian^{1*}

¹Department of Sport Sciences and Health, Amirkabir University of Technology, Tehran, Iran

Email:
kayvanmoradian@gmail.com

Abstract

Introduction: Overweight is a multifaceted challenge affecting physical, psychological, and social dimensions. This study aimed to explore the lived experiences of individuals with overweight in resistance training and to develop a theoretical model for weight management through this modality.

Methods: A qualitative approach using Systematic Grounded Theory (Strauss & Corbin version) was employed. Data were collected through in-depth semi-structured interviews with 16 overweight individuals experienced in resistance training. Data analysis followed the three stages of open, axial, and selective coding.

Results: The core phenomenon identified was "Health-Oriented Identity Reconstruction through Physical-Psychological Empowerment." Findings revealed that body dissatisfaction and previous intervention failures (causal conditions), within a supportive and non-judgmental environment (contextual conditions), and influenced by coach support and neurobiological rewards (intervening factors), lead to strategies such as focusing on strength over weight and exercise self-regulation.

Conclusion: The final consequence of this process is the promotion of multidimensional health and a shift in subjectivity from a passive individual to an empowered agent. Resistance training functions as an "identity-reconstructing intervention," ensuring the sustainability of health behaviors by satisfying the need for competence.

Keywords: Resistance Training, Overweight, Grounded Theory, Identity Reconstruction, Empowerment, Health-Oriented Identity.