

Presenting a Health-Oriented Sports Coaching Model

Arezoo Mansoori

M.A of Corrective exercise and sport injury, Department of Physical Education, Ragheb Isfahan Institute of Higher Education, Isfahan, Iran.

***Alireza Zamani Nukaabadi**

Assistant Professor, Department of Sport Sciences, Isfahan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Saeed Rostmi

Assistant Professor of Sport Physiology, Department of Physical Education, Ragheb Isfahan Institute of Higher Education, Isfahan, Iran.

ارائه مدل مربیگری ورزش سلامت محور

آرزو منصوری

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه تربیت بدنی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی راغب اصفهانی، اصفهان، ایران.

***علیرضا زمانی نوکاآبادی**

استادیار گروه علوم ورزشی، واحد اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

سعید رستمی

استادیار فیزیولوژی ورزشی، گروه تربیت بدنی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی راغب اصفهانی، اصفهان، ایران.

Abstract

Aim: The goal of coaching is change through performance improvement. The purpose of this study was to provide a coaching model for corrective movements. **Method:** This research was a qualitative research that was conducted using a systematic data-based method. The research tool in this study was an interview that was conducted with semi-structured and in-depth questions. In the 10th interview, theoretical saturation was obtained, but for more certainty, 1 more interviews were conducted, and no new category was obtained. For data analysis, three stages of open, central and selective coding were performed and the research model was obtained. **Results:** The causal factors included professional knowledge, coaching skills, and coach characteristics. The environmental conditions included hardware, software and human software. The background characteristics included diversity in abnormalities, diversity in clients, management of exercise programs and role models. The strategies include the growth and excellence of corrective movement coaching and the promotion of public confidence in corrective movement coaching, and the outcomes include health outcomes and social outcomes, increasing self-confidence of clients, inducing The motive for progress and hope in the clients was to empty the negative emotions and thoughts of the clients, to improve the lifestyle of the clients. **Conclusion:** The present study showed that the trainers of corrective movements should prepare themselves for coaching work. This preparation should be comprehensive and all-round and provide the necessary arrangements in terms of hardware and software so that they can provide good services and obtain the satisfaction of the clients.

چکیده

هدف: هدف مربیگری، تغییر از طریق بهبود عملکرد است. هدف از این مطالعه ارائه مدل مربیگری حرکات اصلاحی بود. **روش:** این پژوهش از نوع تحقیقات کیفی بود که به روش داده بنیاد از نوع نظام مند انجام گرفت. ابزار تحقیق در این پژوهش، مصاحبه بود که با سؤالات نیمه ساختاریافته و عمیق اجرا شد. در مصاحبه دهم اشباع نظری به دست آمد اما برای اطمینان بیشتر ۱ مصاحبه دیگر هم انجام شد که مقوله جدیدی به دست نیامد. برای تحلیل داده ها سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام و مدل تحقیق به دست آمد. **یافته ها:** موجبات علی شامل دانش حرفه ای، مهارت های مربیگری و ویژگی های مربی بود. شرایط محیطی شامل سخت افزار، نرم افزار و انسان افزار بود. ویژگی های زمینه ای شامل تنوع در ناهنجاری ها، تنوع در مراجعین، مدیریت برنامه های تمرینی و مدل نقش بود. راهبردها شامل رشد و تعالی مربیگری حرکات اصلاحی و ارتقاء اعتماد عمومی به مربیگری حرکات اصلاحی، و پیامدها شامل پیامدهای سلامتی (ارتقاء سلامت و تندرستی مراجعین، بهبود وضعیت ساختاری مراجعین، افزایش آمادگی جسمانی مراجعین) و پیامدهای اجتماعی (افزایش اعتماد به نفس مراجعین، القا انگیزه پیشرفت و امید در مراجعین، تخلیه هیجانات و تفکرهای منفی مراجعین، ارتقا سبک زندگی مراجعین) بود. **نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد مربیان حرکات اصلاحی باید خودشان را برای کار مربیگری آماده کنند. این آمادگی باید جامع و همه جانبه باشد و تمهیدات لازم را از لحاظ سخت افزاری و نرم افزاری فراهم کنند تا بتوانند خدمات مطلوبی ارائه نمایند و رضایت مراجعین را به دست آورند.

Keywords: Health-Oriented Sport, Model, Coaching.

واژگان کلیدی: ورزش سلامت محور، مدل، مربیگری.

* نویسنده مسئول: E mail: azamani.1381@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۰۷

مقدمه

در ۳۰ سال گذشته چشم‌انداز ورزش در خیلی از کشورهای دنیا تغییر برجسته‌ای کرده است. تنوع فرهنگی خیلی زیاد شده و ورزش در دسترس افراد بیشتری قرار گرفته است. این امر باعث شده مربیان که قلب عملکرد و مشارکت در هر ورزشی هستند بیشتر مورد توجه قرار گیرند (پایکی^۱، ۲۰۱۲). تعاریف متعددی برای مربیگری شده که همگی بازتابی از جهت‌گیری و تمایل ذاتی پایه‌ای است که مربی و افرادی که مربی مربیگری آنها را بر عهده دارد در گفت‌وگویشان آن را تعقیب می‌کنند. اما باید اذعان داشت تعریفی که تمام جنبه‌های مربیگری را پوشش دهد تاکنون ارائه نشده است. در یک تعریف خیلی وسیع و نسبتاً غیرتخصصی، مربیگری «کمک کردن به افراد برای یادگیری و نه یاددادن به آنها» تعریف شده است (استلتر^۲، ۲۰۱۵).

هدف مربیگری، تغییر از طریق بهبود عملکرد است. شورای مربیگری اروپا مربیگری را به عنوان بهبود هدایت‌شده که در آن یک مربی، یک مراجع را در مراحل مشخص مسیر ورزشی هدایت می‌کند تعریف کرده است. تعریف جدیدی از مربیگری ورزش ارائه شده که در این تعریف، مربیگری عبارت از تغییر است. این یک تعریف جدید و وسیع‌تر از مربیگری در راستای تعهدات راهبردی برای حمایت از یک طیف وسیع‌تری از شرکت‌کنندگان در ورزش و فعالیت بدنی و با هدف بهبود یک تجربه شخصی ورزش و فعالیت بدنی به وسیله ارائه حمایت تخصصی و هدایت شده در راستای نیازها و امیال فردی است. این تعریف ما را به چالش می‌کشد که چگونه در مورد مربیگری فکر کنیم (ورزش انگلستان^۳، ۲۰۱۷). مربیگری شامل متغیرهای پیچیده‌ای است که به مهارت‌های مربی و کاربرد دانش مربی برای تعیین مولفه‌های مورد نیاز در هر موقعیتی نیاز دارد. مربیگری عبارت است رهبری ارکستر^۴ (ترتیب یا تنظیم هماهنگی) یک‌سری متغیرهای پیچیده که نیاز به کاربرد دانش مربی و استفاده از مهارت‌ها برای بسترسازی مولفه‌های مورد نیاز برای هر موقعیت خاص دارد (ناش و همکاران^۵، ۲۰۱۱).

در تحقیقات داخل کشور هم مطالعاتی به بررسی شایستگی‌های مربیان در رشته‌های مختلف ورزشی پرداخته‌اند. منظمی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند شاخص‌های فنی، مدیریتی، شخصیتی و اجتماعی، بیشترین اهمیت را در انتخاب مربیان دارند. یافته‌های کاظمی و بروجردی، منتظری، طالب‌پور و فیضی (۱۳۹۶) رهبری و انگیزش، برقراری ارتباط، ارائه بازخورد و حمایت و برنامه‌ریزی را عوامل موثر بر شایستگی‌های مربیان ورزش ذکر کردند. خلیفه، قربانی و هنری (۱۳۹۷) چهار شایستگی ویژگی‌های مربیگری و فنی، ویژگی‌های برنامه‌ریزی، ویژگی‌های

^۱ . Pyke

^۲ . Steltter

^۳ . Sport England

^۴ . Orcestration

^۵ . Nash et al.



انسانی و ویژگی‌های اجتماعی را برای مربیان ورزش مهم ذکر کردند. بابازاده پهلوانلو، اصلانخانی، صفانیا، درودیان و گودرزی (۱۳۹۸) به این نتیجه رسیدند عوامل مؤثر بر توسعه دانش و مهارت‌های کاربردی برای سطوح مربیگری در ایران شامل عوامل آموزشی، مدیریتی، دانش‌افزایی، ساختاری، نظارت و کنترل، تجهیزات و تکنولوژی، حقوقی، فردی، بومی‌سازی، تبلیغات و رسانه و استعدادیابی و پایه است.

فعالیت بدنی منظم به عنوان یک جنبه اساسی سلامتی در نظر گرفته شده است. مربیان ورزش سلامت‌محور به عنوان ارائه‌دهندگان تمرین به طور مداوم در مباحث سلامتی درگیر می‌شوند. با قبول پیوند بین فعالیت بدنی، تمرین و تندرستی شخصی منظم، مربیان ورزش سلامت‌محور در موقعیتی قرار دارند که تاثیر زیاد و مطلوبی بر سلامتی عموم مردم دارند. نقش این تمرین‌دهنده‌ها برای ارائه خدمات در این صنعت در حال رشد است. مربیگری ورزش سلامت‌محور یک صنعت بزرگ است و افرادی که در جستجوی کمک از این تمرین‌دهندگان هستند تمایل دارند از افراد حرفه‌ای در این حوزه سود ببرند که دارای دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های علم تمرین باشند تا بتوانند یک برنامه ایمن، عاری از آسیب و ارتقادهندهٔ آمادگی جسمانی را طراحی کنند (آکرسون^۱، ۲۰۱۴). با این وجود، محققان تا حد زیادی از الزامات و نیازهای پایه و آموزش‌های کاری آنها در طول دوران کاری غفلت کرده‌اند. اگر نقش و انتظارات کاری ذکرشده را در نظر بگیریم محتمل نیست که یک شایستگی منفرد فراهم شده در محیط‌های آموزشی برای آماده‌بودن این مربیان جهت چالش‌های کاری که آنها در کار با آنها مواجه می‌شوند (دی‌لیون و کاشن^۲، ۲۰۱۳).

یکی از حوزه‌های نوپای مربیگری ورزش، مربیگری حرکات اصلاحی است. حرکات اصلاحی همان طور که از نام آن مشخص است، تمریناتی است برای اصلاح وضعیت بدن. حرکات اصلاحی تمریناتی است که بدن را به وضعیت کامل برمی‌گردانند و امکان عملکرد بهینه و مناسب را برای فرد در وضعیت بدنی خوب، فراهم می‌سازند. نکته‌ای که در این تعریف باید مدنظر باشد، در نظر گرفتن تعریف مناسب برای وضعیت بدنی است، زیرا برای افراد مختلف، تعاریفی متفاوت دارد. افراد گوناگون در مشاغل و حرفه‌های مختلف (نظامی‌ها، هنرمندان، کارگران، ورزشکاران، دانش‌آموزان، معلمان و غیره) یک ایده اولیه از تعریف وضعیت بدنی برای خود قائل‌اند. وضعیت بدنی برای بیشتر مردم به معنای احساس راحتی و تعادل بیشتر در یک موقعیت نسبت به سایر موقعیت‌ها و حالت هاست. وضعیت بدنی مطلوب شامل قرارگیری یک مفصل روی سایر مفاصل مرتبط است، به گونه‌ای که عضلات

^۱. Akerson

^۲. De Lyon & Cushion

به‌طور مناسب در اطراف مفاصل قرار گیرند. توجه به اختلالات اسکلتی - عضلانی و حرکتی در جامعه امروزی و همچنین توجه به نقش وضعیت بدنی در این فرایند و انتظار از چگونگی استفاده از حرکات، می‌تواند نکات کلیدی را برای ایجاد عملکرد مطلوب وضعیت بدنی ارائه دهد. به‌طور کلی می‌توان گفت که غایت و هدف اصلی در حرکات اصلاحی، کسب هماهنگی در انجام فعالیت جسمانی بدون درد از طریق رفع ایمبالانس‌های عضلانی (عدم تعادل عضلانی) و حرکات جبرانی (حرکات جایگزین) است. حرکات اصلاحی می‌تواند برای کمک به پر کردن شکاف فاصله‌ی بین فیزیوتراپی و کمک به بازگشت ایمن به یک روال تمرینی معمول استفاده شود. می‌توان از آن برای کمک به آماده شدن برای جراحی پیش رو نیز استفاده کرد (علیزاده، ۱۳۹۱).

یک متخصص تمرینی اصلاحی، یک متخصص در ارزیابی حرکات انسانی است. آن‌ها به طور دقیق الگوهای حرکتی مراجعه‌کننده را تجزیه و تحلیل می‌کنند، گروه‌های عضلانی بیش‌فعال، کم‌تحرك و جبرانی آن‌ها را شناسایی می‌کنند. پس از اتمام فرآیند ارزیابی، آن‌ها برنامه‌هایی ایجاد می‌کنند که توانایی حرکت مراجعه‌کننده، انجام صحیح تمرین و کاهش تنش بافت ناشی از بار وارد شده به بدن از طریق تمرین و برنامه‌ها را بهینه می‌کند. ورزش اصلاحی برای هر کسی که در زمینه توانبخشی، تناسب‌اندام یا سلامتی فعالیت کند، در صورت لزوم یک مکمل فوق‌العاده است (علیزاده، ۱۳۹۱).

نتایج مطالعات متعدد در حوزه شناسایی ناهنجاری‌های اسکلتی و وضعیت قامتی افراد در حوزه‌های مختلف نشان می‌دهد اکثر افراد دارای این ناهنجاری‌ها هستند. نتایج پوریامنش و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که حدود ۹۱٪ دانشجوی معلمان دارای انواع مختلفی از ناهنجاری‌های عضلانی اسکلتی بودند. بابایی و همکاران (۱۴۰۱) به این نتیجه رسیدند که به‌منظور کاهش میزان بروز ناهنجاری‌ها، انجام تمرینات اصلاحی ضروری به نظر می‌رسد. قمری (۱۳۹۴) در بررسی تاثیر هشت هفته حرکات اصلاحی منتخب بر روی تعادل زنان سالمند کایفوتیکایت به این نتیجه رسید حرکات اصلاحی می‌تواند تاثیر معنی‌داری بر تعادل زنان سالمند کایفوتیک داشته باشد و احتمال افتادن و زمین خوردن آن‌ها را کاهش دهد. احمدنژاد (۱۳۹۵) در بررسی تاثیر هشت هفته بازی‌های اصلاحی بر میزان انحنای کایفوز و قدرت عضلات تنه کودکان کم‌توان ذهنی نشان داد که بین دو گروه تجربی و کنترل در میزان انحنای کایفوز و قدرت عضلات بازکننده تنه بعد از هشت هفته تمرینات اصلاحی منتخب اختلاف معناداری وجود داشت و گروه تجربی بهبودی معناداری داشتند. حسینی و همکاران (۱۳۹۵) در مقایسه تاثیر تمرینات اصلاحی با دستگاه ویبریشن تمام بدن با تمرینات مرسوم اصلاحی بر سندرم متقاطع فوقانی بین دانشجویان به این نتیجه رسیدند تمرینات اصلاحی دارای تاثیر معناداری در اصلاح ناهنجاری می‌باشد. نتایج مظفری‌پور و همکاران (۱۳۹۸) در بررسی اثربخشی یک دوره پروتکل اصلاحی جامع بر حس عمقی و کیفیت حرکت اسکات تک‌پا در



افراد دارای این ناهنجاری نشان داد حس عمقی و کیفیت اجرای حرکات اسکات تکپا در گروه تمرینی، به طور معناداری نسبت به گروه کنترل بهبود یافت و نتیجه گرفتند به نظر می‌رسد که استفاده از تمرینات اصلاحی جامع بتواند اثرهای مثبتی بر اصلاح الگوهای حرکتی و بهبود عوارض این ناهنجاری داشته باشد. دهقانی و قاسمی (۱۴۰۰) در مطالعه اثر هشت هفته تمرینات DNS بر پاسچر، قدرت و استقامت عضلات تنه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر به این نتیجه رسیدند که اجرای هشت هفته تمرینات DNS تفاوت معناداری در عملکرد عضلانی و پاسچر بین گروه تجربی و کنترل ایجاد کرد. حسینی‌مهر و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه بررسی تاثیر ۱۲ هفته تمرین در آب در قسمت کم‌عمق و عمیق استخر بر تعادل و قدرت عضلات اندام تحتانی افراد سالمند نشان دادند بعد از اجرای دوره تمرینی تعادل ایستای آزمودنی‌ها افزایشی معنادار یافت. داوری و همکاران (۱۴۰۱) در بررسی اثر هشت هفته تمرینات اصلاحی منتخب بر کاهش درد و ناتوانی گردنی و شانه‌ای و زاویه سربه جلو در زنان قالیباف به این نتیجه رسیدند که پس از پایان تمرینات، درد و ناتوانی گردن و شانه و وضعیت سربه جلو بین گروه کنترل و تمرینی تفاوتی معنادار داشت. کاظمی پاکدل و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند گروه تمرین اصلاحی در پس‌آزمون عملکرد بهتری نسبت به پیش‌آزمون در آزمون افت ناویکولار و همچنین در هر سه جهت آزمون تعادل و در سیستم نمره‌دهی خطای تعادل داشتند.

یک مفهوم‌سازی روشن از مربیگری می‌تواند رشد و آموزش مربیان را شکل داده، از علاقه مربیان به بهبود حمایت کند و به مربیان کمک کند تجارب کیفی برای شرکت‌کنندگان فراهم کنند و شغل مربیگری را ارتقا دهد (هاجسون و همکاران^۱، ۲۰۱۷). بر این اساس، محققان قصد دارند مدل مربیگری ورزش سلامت محور را ارائه دهند.

روش

این پژوهش از نوع تحقیقات کیفی بود که به روش داده‌بنیاد از نوع نظام‌مند انجام گرفت.

آزمودنی‌ها

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه متخصصان، مربیان و اعضا هیات علمی دانشگاه در حوزه حرکات اصلاحی بود. شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. در جدول ۱ مشخصات شرکت‌کنندگان ارائه شده است.

¹. Hadgson, et al.

جدول ۱. مشخصات شرکت کنندگان در تحقیق

ردیف	تحصیلات	سن	سابقه
۱	دکتری توانبخشی ورزشی	۵۸	۳۱
۲	دکتری تخصصی حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۴۱	۲۳
۳	کارشناس ارشد حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۴	۸
۴	دکتری تخصصی آسیب شناسی و حرکات اصلاحی	۴۰	۹
۵	دکتری تخصصی حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۶	۱۲
۶	کارشناس ارشد حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۲	۸
۷	کارشناس ارشد حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۴	۱۴
۸	دکتری تخصصی حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۳	۱۴
۹	دکتری تخصصی حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۶	۱۰
۱۰	کارشناس ارشد حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۷	۱۰
۱۱	دکتری تخصصی حرکات اصلاحی و آسیب شناسی ورزشی	۳۳	۱۴

ابزار تحقیق در این پژوهش، مصاحبه بود که با سؤالات نیمه ساختاریافته و عمیق اجرا شد. سؤالات ابتدا به صورت کلی عنوان می شد و بعد برای کشف زوایای نهفته نظریات، پرسش های احتمالی از بین پاسخ های مصاحبه شوندگان استخراج و مورد بحث قرار می گرفت. بعد از هر مصاحبه چه به صورت نوشتاری و چه به صورت صوتی پیاده سازی شد. در مصاحبه دهم اشباع نظری به دست آمد اما برای اطمینان بیشتر ۱ مصاحبه دیگر هم انجام شد که مقوله جدیدی به دست نیامد. تمامی مصاحبه ها با کسب اجازه، رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه بودن اطلاعات و تعهدات اخلاقی ضبط شد. مدت زمان هر مصاحبه به طور متوسط ۶۰ دقیقه انجام گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

بر اساس طرح نظام مند نظریه داده بنیاد، برای تحلیل داده های کیفی گردآوری شده باید سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شود تا در نهایت، پارادایمی منطقی یا تصویری عینی از نظریه خلق شده ارائه شود. از آنجایی که مفاهیم پایه های اصلی ساختن نظریه هستند، لازم است سازوکاری تعبیه شود تا مفاهیم شناسایی شوند و بر حسب خصوصیات و ابعادشان بسط داده شوند. این سازوکار در نظریه داده بنیاد در کدگذاری باز انجام می شود؛ به طوری که از دل داده های خام اولیه، مقوله های مقدماتی در ارتباط با پدیده مورد بررسی از طریق سؤال کردن درباره داده ها، مقایسه موارد، رویدادها و دیگر حالات پدیده ها، برای کسب شباهت ها و تفاوت ها استخراج شوند از دل داده های خام اولیه مجموعه ای از مقوله ها در جریان کدگذاری باز ظهور می یابند. این مرحله شامل مراحل



تحلیل و کدگذاری، کشف مقوله‌ها، توصیف مقوله‌ها با توجه به خصوصیات آنها و در نهایت، جدول کدگذاری باز است. در مرحله بعد؛ یعنی کدگذاری محوری، مقوله اصلی مورد بررسی و اکتشاف قرار می‌گیرد و سپس، مقوله-های دیگر به طور نظری به آن ارتباط داده می‌شوند. این مقوله‌ها عبارتند از شرایط علی (علل شکل‌گیری پدیده اصلی)، راهبردهای کنش و کنش متقابل (کنش‌ها یا کنش‌های متقابلی که برای کنترل، اداره، برخورد و پاسخ به پدیده اصلی انجام می‌شوند)، شرایط مداخله‌گر (شرایط بسترساز عام مؤثر در راهبردها) و پیامدها (نتیجه به کار بستن راهبردها). در آخرین مرحله از کدگذاری، به دلیل اینکه اجزای اصلی نظریه یا فرایند پیشنهادی خود را نشان می‌دهد، پژوهشگر بر اساس این اجزای نوظهور در کدگذاری گزیده‌تر عمل می‌کند؛ از این‌رو، این مرحله را انتخابی می‌نامند. وظیفه بعدی پژوهشگر، دسته‌بندی و مقایسه مفاهیم استخراج شده از عمق داده‌ها است. در این مرحله، نظرها و مفاهیم در طبقه‌های یکسان قرار می‌گیرند و در نهایت، عوامل مربیگری حرکات اصلاحی شناسایی می‌شوند.

ممیزی پژوهش

برای ممیزی پژوهش حاضر از این راهبردها استفاده شد: باورپذیری به معنای این‌که آیا یافته‌های تحقیق برای محقق باورپذیر است (معادل روایی درونی است)، برای باورپذیری خود محقق یکی از مصاحبه‌ها را بعد از یک ماه دوباره کدگذاری نموده، نتایج با ضریب اسکات (۰/۸۵) مقایسه شد. انتقال‌پذیری که معادل روایی بیرونی است یعنی این‌که آیا انتقال استنباط از یک بستر به بستر دیگر وجود دارد. به‌منظور افزایش قابلیت انتقال داده‌ها از حضور هر دو جنس استفاده و سعی شد که حتی‌الامکان از لحاظ سن، رشته و سطح تحصیلات متفاوت باشند. اتکاپذیری به معنی این است که آیا اگر فرد دیگری کدگذاری را انجام دهد، به همین یافته‌ها میرسد یا نه. از این‌رو برای اتکاپذیری (معادل پایایی است) از یکی از استادان درخواست شد یکی از مصاحبه‌ها را مجدد کدگذاری کنند تا مشخص شود آیا نتایج یکسان به‌دست آمده است یا نه. برای اعتمادپذیری از روش تحلیل اعضای پژوهش استفاده شد. در این روش گزارش محقق، از نظر صحت و کامل بودن مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد زیرا خواندن گزارش موجب می‌گردد که مشارکت‌کنندگان حقایق تازه‌ای به یاد یا درک جدیدی از موقعیت به دست آورند. برای تأییدپذیری، ۳ صاحب‌نظر کدها، یافته‌ها و مدل را بررسی و تأیید کردند.

یافته ها

در این مرحله ابتدا کدگذاری باز انجام شد. هر یک از کدهای اولیه در قالب یک کد باز معرفی شد. سپس کدهای اولیه دسته‌بندی و در قالب یک کد انتخابی تجمیع شد. سپس کدهای انتخابی تجمیع و در قالب یک کد انتخابی نام‌گذاری شد.

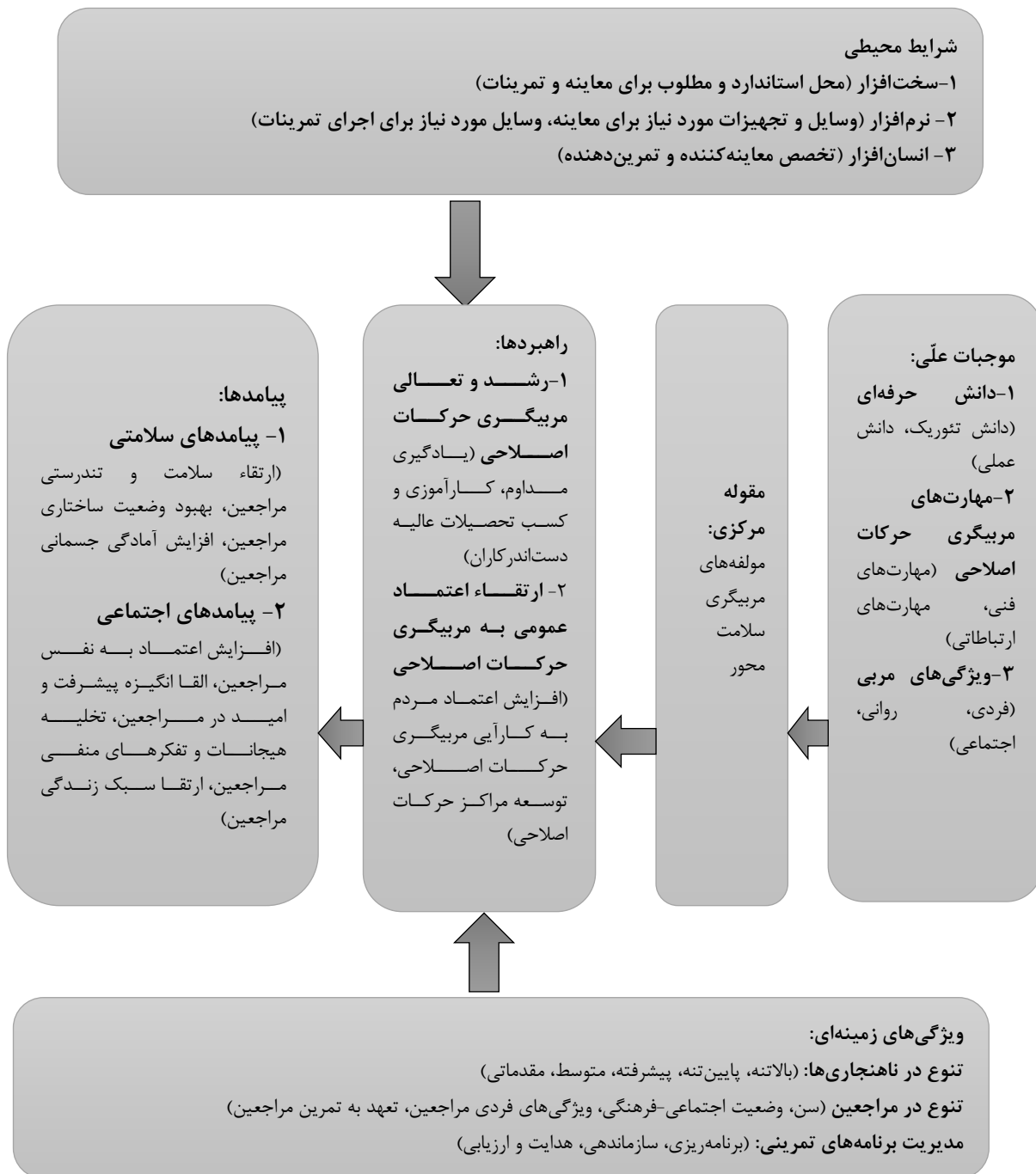
جدول ۲. نمونه‌ای از روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی

کدهای اولیه	کد باز	کد محوری	کد انتخابی
مربیگری حرکات اصلاحی حرفه ای است که به طور مستقیم با سلامت جامعه در ارتباط می باشد	سلامت جامعه	پیامدهای سلامتی	پیامدها
که در آن یک مربی قادر به شناسایی و تشخیص ناهنجاری های وضعیتی	شناسایی و تشخیص	مهارت‌های فنی	شرایط علی
یک مربی حرکات اصلاحی باید معلم خوبی باشد	معلم خوب	نقش معلم	شرایط علی
توانایی شناخت دقیق ظرفیت‌های مراجعین را داشته باشد	شناخت دقیق ظرفیت بیمار	تنوع در مراجعین	شرایط زمینه‌ای
یک مربی حرکات اصلاحی باید درک درستی از دانش آناتومی، کنزیولوژی (حرکت‌شناسی) و بیومکانیک داشته باشد	علم بدن	دانش مربیگری	شرایط علی
یکی از شایستگی‌های یک مربی حرکت اصلاحی خوب شامل توانایی برقراری ارتباط با مراجعینه	توانایی برقراری ارتباط	مهارت‌های ارتباطی	شرایط علی
طراحی و تجویز برنامه تمرین	برنامه‌ریزی	مدیریت برنامه‌های تمرین	شرایط زمینه‌ای
یک مربی حرکات اصلاحی باید خوش خلق، صمیمی	خوش خلق و صمیمی	ویژگی‌های فردی	شرایط علی
بخش سخت افزاری کار مربیگری حرکات اصلاحی شامل یه فضای استاندارد میشه که این فضا تعریف شده باشه برای کار حرکات اصلاحی	فضای استاندارد برای کار حرکات اصلاحی	سخت افزار	شرایط محیطی
باید توی بحث نرم افزاری اون ابزارها و وسایل کمکی که نیاز داریم برای حرکات اصلاحی و بهرمنند بشیم	ابزار و وسایل ویژه کار	نرم افزار	شرایط محیطی
توانایی ها و قابلیت های مربی که به واسطه سه منبع آگاهی، کسب تجربه و علم و دوره های تخصصی که دیده برایش فراهم شده را می تواند شامل بشود که کیفیت	توانایی و قابلیت مربی	فکر افزار	شرایط محیطی



اجرای مربی حرکات اصلاحی را بالا ببرد.			
شرایط علی	ویژگی اجتماعی مربی	اخلاق مداری	یکی از قابلیت هایی که تمام مربی ها به صورت خاص باید داشته باشند اخلاق مدارانه یعنی ارتباط اخلاق مدارانه
شرایط زمینه‌ای	تنوع در ناهنجاری- ها	ناهنجاری‌های بالاتنه و پایین- تنه	اولین شرطی که مراتب بهبودی افراد حاصل میشه آگاهی که به افراد داده میشه در مورد آسیبی که دارند حالا یا هدفوروارده یا افتادگی شانه است یا مشکلات انحرافات ستون فقرات یا تبلیت های لگنی یا انحرافات زانو و انحرافات مچ پا هرکدوم از این دفورمیتها ها و آسیبها اول باید آگاهی رسانی بشه
شرایط علی	دانش مربیگری	دوره‌های مربیگری	اول باید دوره های مربیگری عمومی را گذرانده باشد
راهبردها	رشد و تعالی مربی حرکات اصلاحی	کارورزی	مورد بعدی که به عنوان یه فردی که کمک یا دستیار یه متخصص بوده بتواند دوره هایی رو پیش متخصصین ارتوپد یا فیزیوتراپی بگذرونه که بتونه قابلیت ها را توسعه بده و توی زمینه کاری خودش ارزش بهرمند بشه
پیامدها	پیامدهای اجتماعی	افزایش اعتماد به نفس مراجع	به بیمار اعتماد به نفس بدهد، بیمار را از ترس و نگرانی رهایی ببخشد.
پیامدها	پیامدهای سلامتی	پیشگیری و اصلاح	پیشگیری از آسیب و کاهش اصلاح آسیب
شرایط زمینه‌ای	تنوع در مراجعین	همه افراد	همه افراد به این مرکز مراجعه میکنند در سنین کم یا بزرگسالان به واسطه شرایط کار و ارگونومی نبودن شرایط مدرسه و محیط شغلی
پیامدها	پیامدهای سلامتی	کاهش ناهنجاری های جسمی و روانی	مربی حرکات اصلاحی میتواند نقش مهمی در کاهش ناهنجاری های جسمی- روانی- اجتماعی و تدرستی آدمی ایفا کند

همان‌گونه که در شکل ۱ مشخص است مدل مربیگری حرکات اصلاحی بدین صورت ارائه شد.



شکل ۱. مدل مربیگری ورزش سلامت محور



بحث و نتیجه گیری

در بافت جهانی، ورزش نقش قابل ملاحظه‌ای در فعالیت‌های اقتصادی و ارائه خدمات به ویژه به شرکت کنندگان و مربیان ایفا می‌کند. در این بافت، مربیگری ورزش یک کارکرد مهم اجتماعی به عنوان یک قسمت از ارائه خدمات به علاقمندان دارد و شواهد پیشنهاد می‌کند میلیون‌ها نفر در سرتاسر جهان از خدمات مربیگری در ورزش بهره‌مند می‌شوند (دی‌لیون و همکاران، ۲۰۱۶). عبارت ورزش طبیب است، به عنوان یک نوآوری جاری و در حال توسعه جهانی است و مبتنی بر این باور می‌باشد که افزایش فعالیت بدنی در پیشگیری، مدیریت و درمان بیماری موثر است. امروزه یک اجماع وجود دارد که درگیر شدن در فعالیت بدنی و تمرین منظم و مناسب در طول دوران زندگی می‌تواند اثر مثبتی بر روی سلامتی و تندرستی داشته باشد (تروست، بلیر و خان، ۲۰۱۶). یک تحلیل سیستماتیک اخیر بر روی مقالات منتشر شده از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۲ نشان داد شواهد قوی و مثبت بین شرکت در ورزش و پیشگیری از بیماری و ناهنجاری‌های اسکلتی وجود دارد (تیلور و همکاران^۱، ۲۰۱۵).

با قبول پیوند بین فعالیت بدنی، تمرین و تندرستی شخصی منظم، مربیان ورزش سلامت محور در موقعیتی قرار دارند که تاثیر زیاد و مطلوبی بر سلامتی عموم مردم دارند. نقش این تمرین‌دهنده‌ها برای ارائه خدمات در این صنعت در حال رشد است. مربیگری ورزش سلامت محور یک صنعت بزرگ است و افرادی که در جستجوی کمک از این تمرین‌دهندگان هستند تمایل دارند از افراد حرفه‌ای در این حوزه سود ببرند که دارای دانش، مهارت-ها و توانایی‌های علم تمرین باشند تا بتوانند یک برنامه ایمن، عاری از آسیب و ارتقادهنده آمادگی جسمانی را طراحی کنند (اندرسون^۲، ۲۰۱۶). با این وجود، محققان تا حد زیادی از الزامات و نیازهای پایه و آموزش‌های کاری آنها در طول دوران کاری غفلت کرده‌اند. اگر نقش و انتظارات کاری ذکر شده را در نظر بگیریم محتمل نیست که یک شایستگی منفرد فراهم شده در محیط‌های آموزشی برای آماده‌بودن این مربیان جهت چالش‌های کاری که آنها در کار با آنها مواجه می‌شوند (دی‌لیون و کاشن، ۲۰۱۳). حمایت برای نقش مربیان سلامت محور به عنوان دارایی‌های سلامت عمومی به وسیله طیف وسیعی از طرف‌ها شامل محققان، سیاستمداران، سازمان‌های صنعتی و سیاست‌گذاران تشریح شده است. مربیان سلامت محور همانند متخصصینی در که در قرن بیستم به دنبال کشف واکسن برای بیماری‌های شایع بودند در لبه تیغ سلامتی قرار دارند (هاولی و تامسون^۳، ۲۰۱۲). مربیان

¹. Trost, Blair, & Khan

². Taylor et al.

³. Anderson

⁴. Howley & Thompson,

سلامت محور می توانند یک منبع کلیدی در جنگ علیه چاقی و سبک زندگی غیرفعال باشند (اوپرسکیو^۱، ۲۰۱۲). اگر می خواهیم سلامت جهانی را بهبود بخشیم باید صنعت سلامت محور را توسعه دهیم. زمان آن فرا رسیده که مربیان ورزش سلامت محور را با پزشکی پیوند دهیم تا مطمئن شویم بیماران در سراسر جهان قرص تمرین شان را گرفتند. راه بهتری برای بهبود سلامت و طول عمر وجود ندارد (سالیس^۲، ۲۰۰۹).

یک مربی ورزش سلامت محور فردی است که به افراد کمک می کند به وسیله حمایت و تشویق یک سری هدف را تدوین و به آن دست یابند (سواربریک^۳، ۲۰۱۰). دانش جامع^۴ ویژگی اصلی مربیانی است که خبره در نظر گرفته می شوند. دانش خبره^۵ می تواند به وسیله ساختار و محتوای غالبش تعریف شود. ساختار دانش خبره شامل طرح-های مختلف است که ممکن است دانش سازماندهی شود. دانش را می توان به دو حوزه دانش اخباری و رویه ای تقسیم کرد. دانش اخباری دانشی است که ممکن است شامل اطلاعات در دسترس در مورد مفاهیم و مولفه ها (و روابط بین آنها) مرتبط با موضوعات خاص باشد. دانش رویه ای گام ها یا فعالیت های مورد نیاز برای اجرای یک وظیفه یا شغل است. روش دیگر طبقه بندی دانش تمایز بین دانش ضمنی^۶ و دانش مشهود^۷ است. این طبقه بندی مهم است زیرا مربیگری به تصمیم گیری در دنیای واقعی نیاز دارد و مسائلی دارد که به خوبی تعریف نشده اند (ناش و کالینز^۸، ۲۰۰۶). دانش های مختلف را می توان به دانش حرفه ای کلی تر گروه بندی کرد تا دانش تخصصی مورد نیاز مربی را دقیق تر تعریف کرد. مشهود است که دانش حرفه ای به تنهایی برای مربی موثر شدن کافی نیست (آبراهام و همکاران^۹، ۲۰۰۶). تمرکز بر دانش حرفه ای در برنامه های سنتی آموزش مربیان ممکن است تا حد زیادی تبیین کند چرا مربیان در کشورهای مختلف، انواع ورزش ها و سطح رقابت و تجربه مختلف زیاد ارزشی به آموزش رسمی مربیان قائل نیستند. دانش حرفه ای خارج از بافت باعث می شود مرتبط بودن آن را کاهش دهد و اهمیت بازتاب و ماهیت تعاملی پیچیده مربیگری موثر را به حداقل برساند (آکرسون، ۲۰۱۴).

مربیان مثل معلمان به طور انفرادی کار نمی کنند بلکه اثربخشی آنها به تعاملات فردی و گروهی شان بستگی دارد. برای موفق شدن، مربیان باید به طور منظم با ورزشکاران، کمک مربیان، والدین و سایرین تعامل داشته باشند. مفهوم سازی چندبعدی روابط مربی-ورزشکار که در مطالعات نظری اخیر آمده پیشنهاد می کند مربیگری یک فرآیند

1. Opreacu

2. Salis

3. Swarbrick

4. Extensive knowledge

5. Expert knowledge

6. Tacit knowledge

7. Explicit knowledge

8. Nash & Collins

9. Abraham, et al.



پیچیده و با تاثیر متقابل بر اساس سیستم‌های تعاملات اجتماعی است. برای مربیان مهم است به طور مداوم پایه دانش بین فردی خود را به صورتی توسعه دهند که بتوانند به طور مناسب و موثر با ورزشکاران و سایرین ارتباط برقرار کنند. ورزشکاران در سنین و سطوح رقابتی مختلف به مربیانی نیاز دارند که به طور متفاوتی با آنها و بافت اجتماعی ویژه آنها رابطه برقرار کنند. برنامه‌های آموزشی مربیان در نقاط مختلف جهان به طور سنتی بر توسعه دانش حرفه‌ای متمرکز است با این وجود، قسمت اعظمی از ادبیات مربیگری و معلمی پیشنهاد می‌کند مربیگری باید شامل دانش حرفه‌ای، بین فردی و درون فردی باشد (کوته و گیلبرت^۱، ۲۰۰۹).

شواهد پیشنهاد می‌کنند حدود نقش به ویژه در این بافت به دلیل عواملی که در تعاملات مراجع-مربی ظهور می‌کند مشکل‌زا است. برای نمونه، چند تحقیق نشان داد تمرین‌دهندگان ورزش سلامت محور می‌توانند روابط عمیق و اغلب صمیمی با مراجعین خود ایجاد کنند و بدین ترتیب، حدود نقش تمرین‌دهنده-مراجع را محو می‌کند. این مسئله به وسیله تحقیق مادیسون و همکاران^۲ (۲۰۱۵) از تجربه زنان از تمرین‌دهندگان ورزش سلامت محور تشریح می‌شود که دریافت شرکت‌کنندگان موضوعات خیلی خصوصی خود از قبیل مشکلات خانوادگی و دیگر مسائل زندگی‌شان را با تمرین‌دهنده در میان می‌گذارند.

شواهد روشن است که نقش تمرین‌دهنده‌های سلامت محور به آن سوی برنامه‌ریزی فعالیت‌های تمرینی بسط می‌یابد. به علاوه، این نقش همانند دیگر گروه‌های هنجاریان حوزه حرکت‌شناسی، یک انتقال مداوم برای برآورده کردن انتظارات کاری جدید و نوظهور است. برای نمونه، شواهد نشان می‌دهد این تمرین‌دهندگان به طور منظم نقش‌های چندگانه‌ای دارند، شامل معلم، تمرین‌دهنده، مشاور، مربی، سرپرستی، حامی، متخصص تغذیه، متخصص بیومکانیک، و ارزیاب و مشاور بدنسازی، راهنمای سبک زندگی، کنترل‌کننده وزن، مشاور زندگی شخصی، متخصص تجارت و تناسب اندام (چن^۳، ۲۰۰۶؛ اسمیت ماگوایر^۴، ۲۰۰۸؛ چيو و همکاران^۵، ۲۰۱۰؛ مک‌کین و همکاران^۶، ۲۰۱۵).

کیفیت‌های تمرین‌دهندگان شامل ویژگی‌های تمرین‌دهنده^۷ و مهارت‌های تمرین‌دهنده^۸ است.

1. Cote, & Gilbert

2. Madison, et al.

3. Chen

4. Smith Maguir

5. Chiu et al.

6. McKean et al.

7. Trainer characteristics

8. Trainer skills

نقش تلفیقی در لذت بردن کلی از کارکردن با آنها دارند. ویژگی‌های تمرین‌دهندگان عبارتند از مطلوب‌گر بودن^۱ و سرگرم‌کننده بودن^۲. مهارت‌های تمرین‌دهندگان عبارتند از بیشینه سازی تلاش مراجعین، درک قابلیت‌های مراجعین، داشتن شایستگی در حوزه تمرین سلامت‌محور (مادیسون و همکاران، ۲۰۱۵).

با وجود موارد مستندشده در مورد نقش مربیان ورزش سلامت‌محور و انتظارات کاری که از آنها وجود دارد آنها برای ارائه خدمات مرتبط با تمرین و سلامتی جهت طیف خیلی متنوعی از گروه‌های مراجعین مسئولیت دارند. برای نمونه، تحقیق بیان می‌کند مربیان ورزش سلامت‌محور مداخلات تمرینی و متمرکز بر سلامتی را برای افراد چاق (جفری و همکاران^۳، ۱۹۹۸)، افراد مبتلا به دیابت (لوبانز و همکاران^۴، ۲۰۱۲)، بیماران مبتلا به پارکینسون (کورکاس و همکاران^۵، ۲۰۱۳)، موضوعات سلامت روانی (مور و همکاران^۶، ۲۰۱۳) و تعداد دیگری از موضوعات مرتبط با سلامت به کار بسته‌اند. به علاوه، بسط این نقش به سمت بیرون از محیط سالن ورزشی به این معنی است که این گروه‌ها در حال حاضر در طیفی از موقعیت‌های مرتبط با سلامتی از قبیل مدارس، مراکز پزشکی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌های طب ورزشی و توانبخشی و مراکز تندرستی شرکت دارند (تامسون و همکاران، ۲۰۱۳).

سطوح بالاتر مسئولیت‌هایی که مربیان ورزش سلامت‌محور در بافت‌های مختلف دارند موضوعاتی را پیش می‌کشد که منجر به یک سری موارد نگران‌کننده در مورد شایستگی و کفایت آموزش حرفه‌ای و رسمی آنها می‌شود. یکی از محدود مطالعات عملی در این مورد نشان داده که مربیان ورزش سلامت‌محور دارای لیسانس حرکت شناسی/علوم ورزشی و/یا دارای گواهینامه از اتحادیه‌ها و نهادهای معتبر در مقایسه با مربیانی که فاقد این مدارک بودند دانش مربوط به سلامتی و آمادگی جسمانی بالاتری داشتند (مک‌کین و همکاران، ۲۰۱۵).

گرچه فرض بر این است که مربیان ورزش سلامت‌محور برای طیفی از کارهای مرتبط با سلامتی مسئولیت دارند اما توافق یا درک خیلی کمی در مورد شایستگی‌ها و سایر انواع رشد حرفه‌ای مداوم که برای حمایت از کارهای روزانه آنها مفید است وجود دارد. تحقیق عمدتاً بر آموزش و رشد آموزش اولیه مربیان تناسب اندام تمرکز داشته و پیشنهاد کرده که برای شکل دادن پایه شایستگی حرفه‌ای به مدرک علم تمرین/حرکت شناسی (یا رشته‌های مرتبط) نیاز است. اما اگر نقش و انتظارات کاری که در بخش قبل ارائه شد را در نظر بگیریم محتمل نیست که یک شایستگی منفرد فراهم شده در محیط‌های آموزشی برای آماده بودن مربیان تناسب اندام جهت چالش‌های کاری که

¹ . Being optimistic

² . Being fun

³ . Jeffery et al.

⁴ . Lubans et al.

⁵ . Corcos et al.

⁶ . Moore et al.



آنها در کار با آنها مواجه می شوند کافی باشد. با حمایتی که از این گروه شغلی شده، محتمل است که مربیان ورزش سلامت محور به طور فردی پیگیر ارتقاء خود نباشند (دی لیون و کاشن، ۲۰۱۳).

علی رغم رشد صنعت ورزش سلامت محور، تحقیق خیلی کمی در مورد اثربخشی کار، آموزش و رشد این مربیان در زمینه عرضه فعالیت بدنی برای سلامتی وجود دارد (بارت دی لا فایلی-داتیکام و همکاران^۱، ۲۰۱۲). میدلکمپ و استینبرگن^۲ (۲۰۱۲) در تجزیه و تحلیل تحقیق در مورد تمرین دهنده سلامت محور، فقط چند مطالعه را پیدا کردند که ملاک کیفیت برای مشمول شدن در مرور آنها را داشتند. به طور مشابه، استیکی و همکاران^۳ (۲۰۱۰) در مرور سیستماتیک مداخله های انتقال دانش در تمرین دهنده گان آمادگی جسمانی مشخص کردند فقط دو مطالعه ملاک های آنها را برای مشمول شدن در مرور آنها را داشتند. به علاوه، به نظر می رسد دانش کنونی در مورد قابلیت های حرفه ای این گروه کم است.

یک مانع بزرگ که بخش ورزش سلامت محور با آن مواجه است معرف نبودن این بخش به وسیله طرف های کلیدی در سلامت عمومی است. لیود و پاین^۴ (۲۰۱۲) در بحث بیشتر در مورد این موضوع بیان کرده بودند که در بریتانیا یک تنش ذاتی در صنعت ورزش سلامت محور وجود دارد. این صنعت و نیروی کار آن، بر کیفیت و حرفه ای کار خود تاکید دارند اما آنها اغلب فاقد ساختارهای سازمانی مورد نیاز برای ارائه خدمات با کیفیت بالا هستند. این مشکل توسط یافته های کیفیت های مرکزی YMCA بیان شد که آینده مربیان تمرین را بیان و شکاف های روشن دانش و مهارت های بخش تناسب اندام را تعیین کرد. به ویژه یافته ها نشان داد ۵۵٪ مدیران اجرایی شرکت کننده در تحقیق باور داشتند مربیان ورزش سلامت محور فاقد مهارت های ضروری برای ارائه حمایت اجتماعی و روانی-منطقی برای گروه های غیرفعال هستند. به علاوه، مدیران به طور مکرر به عدم توانایی این مربیان برای ارائه مداخلات تمرینی کافی برای گروه های خاص مثل معلولین و کودکان/جوانان هستند. در این بافت، بحث شده که رشد سازمان های غیرانتفاعی که از ارائه برنامه های تناسب اندام توانستند منابع مالی کسب کنند از مربیان آموزش دیده ای استفاده کردند که تخصص لازم برای گروه های خاص را داشتند (سودن و راینی^۵، ۲۰۰۸).

سطوح بالاتر مسئولیت هایی که مربیان ورزش سلامت محور در بافت های مختلف دارند موضوعاتی را پیش می کشد که منجر به یک سری موارد نگران کننده در مورد شایستگی و کفایت آموزش حرفه ای و رسمی آنها می شود. یکی

^۱. Baart de la Faille-Deutekom, et al.

^۲. Middlicamp & Steinbergen

^۳. Stecy et al.

^۴. Lyod, & Pyne

^۵. Sowden & Raine

از معدود مطالعات عملی در این مورد، نشان داده که مربیان آمادگی جسمانی دارای لیسانس حرکت شناسی/علوم ورزشی و/یا دارای گواهینامه‌ها و اتحادیه ملی قدرت و آماده سازی بدنی^۱ (NSCA) در مقایسه با مربیانی که فاقد این مدارک بودند دانش مربوط به سلامتی و آمادگی جسمانی بالاتری داشتند. مک‌کین و همکاران (۲۰۱۶) و اولیو^۲ (۲۰۱۸) هم به داشتن تحصیلات عالیه این دسته از مربیان تاکید کرده است.

مربیگری موثر یا باعث برون دادهای عملکرد موفق می شود (بر حسب درصد برد-باخت، ورزشکار رشد می کند یا در سطح ملی یا بین المللی موفق می شود) یا پاسخ های روان شناختی مثبتی (مثل توانایی ادراک بالا، عزت نفس بالا، جهت گیری انگیزه درونی، یا سطح بالای لذت و رضایت از ورزش) در بخشی از ورزشکاران ایجاد می کند (هورن^۳، ۲۰۰۸). گرچه این تعریف به روشنی آن چه از مربیگری موثر انتظار می رود را روشن می کند اما شاید بتوان عملکرد و پاسخ های روان شناختی را به نحوی قالب بندی مجدد کرد که جزئیات بیشتری را برای این برون دادهای وسیع در نظر گرفت.

در مطالعه مادیسون و همکاران (۲۰۱۰) مضمون تجربه مثبت در همه تجارب شرکت کنندگان با تمرین دهندگان ورزش سلامت محور غالب بود. به علاوه، هر کدام از شرکت کنندگان تجربه مثبت را با استفاده از واژه هایی از قبیل لذت بخش بودن، سرگرمی و معنی دار بودن به روش های مختلف ذکر کردند. جنبه های متعددی از رابطه ها به عنوان مضامین مهم مصاحبه ها به دست آمد. به ویژه، شرکت کنندگان در مورد روابط دوستانه که با تمرین دهنده خود داشتند صحبت کردند که شامل ارتباطات هم از جنبه اجتماعی و هم حرفه ای بود. در این مطالعه هم برون دادها شامل برون دادهای فیزیکی و برون دادهای روان شناختی بود. برون دادهای فیزیکی شامل از دست دادن وزن و سایز، قوی تر شدن، عضلانی تر به نظر رسیدن، تجربه بیشتر در تمرینات پیشرفته تر و در برخی موارد بازتوانی آسیب های قدیمی است. برون دادهای روانی شامل احساس بهتر در مورد خود، کمک به آنها برای رشد بیشتر اعتماد به نفس و افزایش انرژی کلی بود. انگیزه شامل مسئولیت پذیری و تشویق بود. تقریباً کلیه شرکت کنندگان احساس می کردند مسئول اجرای ست های تعیین شده هستند و مربی با تشویق به آنها انگیزه می دهد از عهده تمرین برآیند. نتایج محمدی و همکاران (۲۰۲۳) هم همسو با این یافته ها است.

بر حسب شواهد تحقیق، یافته های دی لیون و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد مشهودترین بدنه تحقیق در پیوند با مربیان ورزش سلامت محور را می توان در تحقیق بر روی طرحواره های ارجاع به تمرین یافت. این امر شروعی بود

¹ . National Strength and Conditioning Association

² . Olive

³ . Horn



برای این که متخصصان مراقبت سلامتی، بیماران را به یک باشگاه آمادگی جسمانی و/یا یک مربی خصوصی به عنوان ابزاری برای استفاده از تمرین برای بهبود سلامتی ارجاع دهند.

علی‌رغم رشد ورزش سلامت‌محور و نیروی کار آن، تحقیق خیلی کمی در مورد اثربخشی کار، آموزش و رشد این مربیان در زمینه عرضه فعالیت بدنی برای سلامتی وجود دارد. این شکاف تحقیق به وسیله طرف‌ها و سیاستگذاران متعددی شناسایی شده است. به نظر می‌رسد دانش کنونی در مورد قابلیت‌های حرفه‌ای این گروه کم است. دی‌لیون و همکاران (۲۰۱۶) در مرور ادبیات این حوزه چهار موضوع کلیدی را سازماندهی کردند که شامل شواهد برای تأثیرات سلامتی، ابهام نقش و انتظارات کاری، موارد مربوط به حوزه آموزش و تمرین و عدم معرف بودن و اعتبار حرفه‌ای بود.

شواهدی وجود دارد که پیشنهاد می‌کند مربیان ورزش سلامت‌محور ممکن است بتوانند به وسیله فعالیت بدنی و ارائه آموزش تمرین، انگیزه و حمایت برای مراجعین، سلامتی را بهبود بخشند. برای نمونه، مطالعات نشان داده استفاده از تمرین‌دهندگان ورزش سلامت‌محور در هنگام مداخلات تمرینی با بهبود قدرت، افزایش شدت تمرین و حضور بهتر در تمرین همراه است. تمرین شخصی نفر به نفر می‌تواند رویکرد موثری برای تغییر نگرش افراد به تمرین، و در نتیجه، پتانسیل افزایش سطوح فعالیت بدنی آنها باشد. به‌علاوه، یک مطالعه جدید دریافت استفاده از تمرین‌دهنده شخصی در یک باشگاه سلامتی خصوصی در مقایسه با افرادی که خودشان و بدون مربی تمرین می‌کردند منجر به بهبود بیشتری در طیفی از شاخص‌های مرتبط با سلامتی (از قبیل بهبود در شاخص توده بدنی) می‌شود (استورر و همکاران،^۱ ۲۰۱۴).

نتیجه‌گیری کلی

در یک نگاه کلی، مطالعه حاضر نشان می‌دهد مربیان حرکات اصلاحی باید خودشان را برای کار مربیگری آماده کنند. این آمادگی باید جامع و همه‌جانبه باشد و تمهیدات لازم را از لحاظ سخت‌افزاری و نرم‌افزاری فراهم کنند تا بتوانند خدمات مطلوبی ارائه نمایند. آن چه در مربیگری حرکات اصلاحی مشهود است برون‌داد مطلوب مراجعین است این کار از طریق توسعه تعالی و یادگیری مداوم صورت می‌گیرد و لازم است این دسته از مربیان همیشه در حال یادگیری باشند. پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری با نمونه‌های دیگری در سطح کشور و یا با تفکیک جنسیت تکرار شود. به نظر می‌رسد مربیگری حرکات اصلاحی شامل مولفه‌های متعددی است که باید به طور جامع به آن

¹. Storer et al.

نگریست و پیامدهای سلامتی و اجتماعی مطلوبی برای جامعه دارد و نیاز است به عنوان یک قسمت از فرایند سلامت جامعه در کنار موضوعات پزشکی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد در موسسه آموزش عالی راغب اصفهانی می باشد. از شرکت کنندگان در تحقیق تشکر و قدردانی به عمل می آید.



References

- Abbott, M. B. (2018). Characteristics of successful personal trainers. (Doctoral dissertation, The University of Middlesex).
- Abraham, A., Collins, D., & Martindale, R. (2006). The coaching schematic: Validation through expert coach consensus. *Journal of Sports Sciences*, 24 (6), 549-564.
- Ahmadnezhad, L., Ebrahimi-Atri, A., Khoshraftar-Yazdi, N., & Sokhangoei Y. (2016). Effect of Eight Weeks Corrective Games on Kyphosis Curve and Strengths of Trunk Muscle in Kyphotic Mentally Retarded Children. *Jrehab*, 17 (2), 178-187. (Persian)
- Akerson, M. (2018). Investigating Personal Fitness Trainers' Qualifications. Electronic Theses and Dissertations, 2004-2019. 3014. <https://stars.library.ucf.edu/etd/3014>
- Alizade, M. H., & Gheitasi, M. (2012). Fundamental Concepts in Corrective Movement. Sport Sciences Reaserch Institiue, Tehran: Iran. (Persian)
- Baart De La Faille-Deutekom, M., Middelkamp, I., & Steenbergen, J. (2012). The state of research in the global fitness industry. Zeist; The Netherlands: HDD Group.
- Babaei Khorzoghi, M., Hoseini, S. A., Manshuri, M., Batavani, M. R., & Mahdih L. (2022). Relationship of abnormal profiles and the prevalence of musculoskeletal disorders among academic staff men and women. *Journal of Health Safety Work*, 12(2), 432-445. (Persian)
- Babazadeh Pahlavanlou, A. K., Aslankhani, M. A., Safania, A. M., Droudian. A. A., & Goudarz, M. (2019). Developing a framework for developing behavioral characteristics for coaching levels. *Organizational Behavior Management in Sport Studies*, 6(23), 135-146. (persian)
- Baghurst, T., & Diehl, B. J. (2016). Shaping Up the Profession: The Importance of Modeling Health and Fitness as Coaches. *International Sport Coaching Journal*, 3, 49 -54.
- Davari, N., Rabiei, M., Qasemi, B., Shafizade, A. (2022). The Effect of Eight-Week Selected Corrective Exercises on Reduction of Disability and Neck & Shoulder Pain and Forward Head Angle of Carpet Weavers. *Sport Medicine Studies*, 14 (32), 77-102. (Persian).
- Dehghani, E., & Ghasemi G. A. (2021). Effects of Eight Week of Dynamic Neuromuscular Stabilization Exercises on Posture, Strength and Trunk Endurance in Educable Mentally Retarded Students. *Sport Medicine Studies*, 13(29), 229-52. (Persian).
- DeLyon. A., & Cushion, C. J. (2013). The acquisition and development of fitness trainers' professional knowledge. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 27(5), 1407-1422.
- Ghamari, N. (2013). The effect of a course of selected corrective movements on balance, postural parameters and gait of kyphotic elderly. Master's thesis, Islamic Azad University, Central Tehran branch. (Persian)
- Hall, E. T., Gray, S., Kelly, J., Martindale, A., & Sproule, J. (2016). A Holistic model of coaching process: Conceptualizing the challenge of effectiveness in practice, *The Psychology of Effective Coaching and Management*, New York: Nova Science Publishers Inc, pp: 240-259.

- Hodgson, L., Butt, J., & Mayrand, I. (2017). Exploring the psychological attributes underpinning elite sports coaching. *International Journal of Sports Science and Coaching*, 12 (4), 439-451.
- Hosseini, S. M., Rahnama, N., & Barati, A. H. (2017). Comparing the Effects of Ten Weeks of Regular Corrective Exercise and Corrective Exercise with Whole Body Vibration Apparatus on Upper Cross Syndrome. *Sport Medicine Studies*, 8 (20), 89-106. (Persian)
- Hosseini-mehr, S. H., Anbarian, M., & Mohammadi Z. (2022). Effects of 12 Weeks Water Training in Shallow and Deep Part of Pool on Balance and Lower Limb Muscles Strength in Elderly. *Sport Medicine Studies*, 14 (33), 97-114. (Persian).
- Khalife, S. N., Honari, H., & Ghorbani, M. H. (2018). Factor analasis of career competencies national and international teakwondow coaches. *New Trends in Sport Management*, 6 (21), 69-79. (Persian)
- Kelly, S., Thelwell, R. C., Barker, J. B., & Harwood, C. G. (2018). Psychological Support for Sport Coaches: An Exploration of Practitioner Psychologist Perspectives. *Journal of Sports Sciences*, 36(16), 1852-1859.
- Ku, G. C. M., & Hsieh, C. M. (2020). Can Fitness Education Programs Satisfy Fitness Professionals' Competencies? Integrating Traditional and Revised Importance-Performance Analysis and Three-Factor Theory. *International Journal of Environment Research Public Health*, 17(11), 11-40.
- Lloyd, C., & Payne, J. (2013). Changing job roles in the Norwegian and UK fitness industry: In search of national institutional effects. *Work, Employment & Society*, 27(1), 3-20.
- Madeson, M. N., Hultquist, C., Church, A., & Fisher, L. A. (2010). A phenomenological investigation of women's experiences with personal training. *International Journal of Exercise Science*, 3, 157-169.
- Mohammadi, M., Daryanoosh, F., Naseri Jahromi, R., Khademi, S., Shadi, S., & Roosta, F. (2023). Coaches' Roles for Guidance of Athletes: Qualitative Study. *Research on Educational Sport*, 10 (29), 289-312. (Persian).
- Montazeri, A., Talebpour, M., & Feizi, S. (2017). Construction and Validation of Sport Coaches Competencies Questionnaire. *Sport Management Studies*, 9 (41), 147-170. (Persian).
- Mozafaripour, E., Seidi, F., Minoonejad, H., & Shirzad E. (2019). Effect of 8 Weeks' Comprehensive Corrective Exercise Program on Knee Proprioception and Quality of One Leg Squat Performance Subjects with Dynamic Knee Valgus. *Sport Medicine Study*, 11 (25), 17-34. (Persian).
- McKean, M. R., Slater, G., Oprescu, F., & Burkett, B. J. (2015). Do the nutrition qualifications and professional practices of registered exercise professionals align? *International Journal of Sport Nutrition, Exercise & Metabolism*, 25, 154-162.
- Olivo, J. (2018). Preferred Traits in Personal Trainers. (Master's thesis, Austin State University).
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(S3), 26-39.



- Peng, O. J. C. (2021). An exploratory study on decision-making processes of fitness training professionals in curating exercise programs. *Journal of Marketing and Information Systems*, 3(2), 101–114.
- Puriamanesh, E., Shahrjerdi, S., Katimizade, M., Ansari, M. A. (2017). Relationship between height abnormalities with quality of life and mental health of female students of Arak Farhangian University. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 19(2), 41-50. (Persian)
- Sallis, R. E. (2009). Exercise is medicine and physicians need to prescribe it. *British Journal of Sports Medicine*, 43(1), 3–4.
- Santos, S., Jones, R. L., & Mesquita, I. (2013). Do coaches orchestrate? The working practices of elite Portuguese coaches. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84, 1–10.
- Storer, T. W., Dolezal, B. A., Berenc, M. N., Timmins, J. E., & Cooper, CB. (2014). Effect of supervised, periodized exercise training vs. self-directed training on lean body mass and other fitness variables in health club members. *Journal of Strength & Conditioning Research*, 28, 1995–2006.
- Trost, S. G., Blair, S.N., & Khan, K. M. (2017). Physical inactivity remains the greatest public health problem of the 21st century: Evidence, improved methods and solutions using the ‘7 investments that work’ as a framework. *British Journal of Sports Medicine*, 48, 169–170.
- Taylor, P., Davies, L., Wells, P., Gilbertson, J., & Tayleur, W. (2017). A review of the social impacts of culture and sport. London: Culture and Sport Evidence Programme. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/a-review-of-the-social-impacts-of-culture-and-sport> [Accessed 22 December 2015].
- Zamani Nukaabadi, A. R., Aroufzad, S., Nazari, R., Movehedi, A. (2021). Presentation of Paradigm Model for Iran' Professional Sport Coaching. *New Trends in Sport Mangement*, 9 (32), 139-152 (Persian)
- Zhou, S., Davison, K., Qin, F., Lin, K., Chow, B., & Zhao, J. (2019). The roles of exercise professionals in the health care system: A comparison between Australia and China. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 17(3), 81-90.