

التزام المدرب الشخصي بنطاق الممارسة في مراكز اللياقة البدنية بمدينة الرياض

د. محمد بن سعد الدوسري
أستاذ علم النفس الرياضي والصحة المساعد

أ. راكان خالد الشريف
ماجستير تنفيذي في علوم التدريب الرياضي

(قدم للنشر في 2023/6/15 م ؛ وقبل للنشر في 2024/1/17 م)

ملخص البحث: هدف هذا البحث إلى معرفة مدى التزام المدربين الشخصيين بنطاق الممارسة في مراكز اللياقة البدنية بمدينة الرياض. تم استخدام المنهج الوصفي. تكونت العينة من (20) مدرباً شخصياً يعملون حالياً في المهنة. كانت أبرز النتائج أن (55%) من المدربين فقط دائماً ما يقومون بتقويم استعداد المشترك للمشاركة في الجهد البدني، وذكر (85%) أنهم قدموا برامج غذائية للعميل، وأشار جميع المدربين إلى أنهم قدموا تمارين تأهيلية للعميل. تشير نتائج هذا البحث إلى أن هناك ضعفاً في الالتزام لدى المدربين الشخصيين بنطاق الممارسة.

الكلمات المفتاحية: المدرب الشخصي – نطاق الممارسة – التزام

personal trainer commitment to the scope of practice at the fitness centers in Riyadh city

Mr. Rakan Khaled Al-Sharif

Executive Master in Sports Coaching Science

Dr. Muhammad Saad Aldosari

Assistant Professor of Sports Psychology and Health

(Received 15/6/2023; Accepted for publication 17/1/2024)

Abstract: This study aimed to find out the extent of commitment of personal trainers to the scope of practice in fitness centers in Riyadh city. A descriptive approach was used. The sample consisted of (20) personal trainers currently working in the profession. the most prominent results were that only (55%) of trainers always assess the participant's readiness to participate in physical exertion, and (85%) stated that they provide a nutrition plan to the client, and all the personal trainers stated that provide rehabilitation exercises to the client. This study results suggests that there is a weakness in the personal trainer's commitment to the scope of the practice.

Key words: Personal trainer – scope of practice - commitment

التي تخضع لنظام مزاوله المهن الصحية والمحمية بالقانون (وزارة الصحة، 2017).

مشكلة الدراسة

إن أي نشاط يمارسه الفرد في خارج نطاق ممارسته يُعدّ انتهاكاً لنطاق الممارسة. ويُعدّ تصريحاً منه بامتلاكه الإعداد والمؤهّل المناسب (Abbott, 2018)، ولذلك يقع على عاتق كل مدرب شخصي معرفة نطاق ممارسته والتزامه به. وبأخذ موقع مهنة التدريب الشخصي داخل المنظومة الصحية ضمن الاعتبار، قلة معرفة المدرب الشخصي بنطاق ممارسته وأي ممارسة تقع خارج هذا النطاق تحمل مخاطر كبيرة لكل طرف مشارك فيها متراوحة هذه المخاطر من التعرض للمساءلة القانونية للمدرب أو إحداث ضرر صحي أو نفسي للمتدرب وصولاً إلى الوفاة. ونتيجة لفلة الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب وعدم عثور الباحث على أي دراسات تناولت ممارسات المدرب الشخصي داخل المملكة العربية السعودية كان الهدف من هذه الدراسة التعرف على مدى التزام المدرب الشخصي بنطاق ممارسته في مراكز اللياقة البدنية بمدينة الرياض.

أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة في كونها وفق معرفة الباحث أول دراسة سلطت الضوء على ممارسات المدربين الشخصيين داخل صالات مراكز اللياقة البدنية خصوصاً تلك الممارسات التي تقع خارج نطاق ممارسة المدرب الشخصي والتي تكون عرضة للتدخل مع أدوار الممارسين الصحيين. إضافة إلى ما سبق تعطي هذه الممارسات مؤشر لمدى تتلقاه المسائل المهنية وخصوصاً المتعلقة بنطاق الممارسة من أهمية في إعداد المدرب الشخصي خصوصاً إذا ما أخذنا في عين الاعتبار الاختلاف الكبير بين الجهات المسؤولة عن إعداد واعتماد المدربين الشخصيين (Melton et al., 2010). كما تعكس ممارسات المدرب الشخصي التأثير الواقعي للجهات التنظيمية المسؤولة عن المدربين الشخصيين ميدانياً وإلى أي مدى تلقى إدارات مراكز اللياقة البدنية أهمية لبقاء المدرب الشخصي ضمن نطاق ممارسته داخل مراكزها.

أهداف الدراسة

- وبناءً على ما سبق تحدّدت أهداف الدراسة في التالي:
- 1 - التعرف على الخصائص الديموغرافية للمدربين الشخصيين في مدينة الرياض.
 - 2 - تحديد مدى التزام المدرب الشخصي في مدينة الرياض بنطاق الممارسة لمهنة التدريب الشخصي.

تساؤلات البحث

المقدمة

أسهم الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا في تسهيل الكثير من مجالات الحياة، وقلّ الاعتماد على المجهود البدني حتى إن بعض المهن التي كانت تعتبر شاقة بدنيّاً في الزمن الماضي تعتمد في الحاضر على استخدام الأجهزة التي يتم إدارتها يدوياً دون أي مجهود بدني يذكر (Hallal et al., 2012). بدأ أحد أكبر الجوانب السلبية لهذا الاعتماد بالظهور بزيادة في معدلات السمنة والأمراض المزمنة والتي ظهرت في أعمار مبكرة، مما استدعى ضرورة وضع حلول لمواجهة الآثار الجانبية المترتبة على هذا الاعتماد، وكان أحد هذه الحلول هو التدريب الشخصي (De Lyon et al., 2017).

يمكن أن يملك المدرب الشخصي دوراً بارزاً في الصحة العامة، حيث حقق المتدربون تحت إشراف المدرب الشخصي نتائج أعلى في كتلة الجسم والقوة البدنية والاستهلاك الأقصى للأوكسجين (Storer et al., 2014) مقارنةً بمن تدربوا بشكل مستقل، كما أظهرت دراسة أخرى أن المتدربين تحت إشراف المدرب حققوا مكاسب أعلى في القوة العضلية تحت إشراف المدرب الشخصي (Mazzetti et al., 2000)، كما تم العثور على أن المتدربات تحت إشراف المدرب الشخصي قمن باختيار شدة للتمرين أعلى من المجموعة التي تدربت بشكل مستقل (Ratamess et al., 2008)، وفي دراسة أخرى أيضاً قام المتدربون تحت إشراف المدرب الشخصي باختيار شدة تمرين أعلى مقارنةً بمن تدربوا بشكل مستقل (Dias et al., 2017)، وظهر أيضاً أن المتدربين تحت إشراف المدرب الشخصي كانوا أكثر التزاماً بممارسة النشاط البدني (Klain et al., 2015)، بالإضافة إلى أن التدريب الشخصي كان وسيلة فعالة في زيادة مستوى النشاط البدني واتجاهات الفرد نحو النشاط البدني (McClaran, 2003).

وعلى الرغم من وجود ما يدعم التأثير الإيجابي للمدرب الشخصي في الصحة العامة إلا أن إعداد المدرب الشخصي يقتصر على تدريب الأفراد الأصحاء (ACSM, 2013)، وشريحة كبيرة من المجتمع أصبحت تعاني من ظروف صحية تحتاج إلى اعتبارات تختلف عن الفرد العادي مما شكل مخاوف من قدرة المدرب الشخصي المعرفية والمهنية للتعامل مع هذه الفئات. لهذا ظهرت أهمية تحديد نطاق الممارسة للمدرب الشخصي بما يتلاءم مع إعداداته وتأهيله. إنّ تجاوز المدرب الشخصي لنطاق ممارسته يعرّض العميل لمخاطر صحية مختلفة قد تصل إلى الوفاة (Ciccolella et al., 2008). وما يزيد من هذه المخاوف أن الموقع الذي امتلكه المدرب الشخصي داخل المنظومة الصحية العامة جعل ممارسات المدرب الشخصي عرضة للتدخل مع أدوار الممارسين الصحيين

المهارات اللازمة التي تساعدهم في دعم دورهم مع مراعاة نطاق ممارستهم.

2- دراسة دي ليون وآخرون (De Lyon et al., 2017): هي عبارة عن دراسة تم إجراؤها بغرض معرفة دور محترفي اللياقة البدنية في الصحة العامة. الدراسة عبارة عن مراجعة للمنشورات الأكاديمية بغرض معرفة الدور الذي من الممكن أن يؤديه محترفو اللياقة البدنية وإعدادهم المهني وتدريبهم ومدى ملاءمته لدورهم في الصحة العامة. تم مراجعة الدراسات بين أكتوبر 2012 – أكتوبر 2015

وتوصل الباحث إلى أن المدربين الشخصيين من الممكن أن يملكون دوراً فعالاً في الصحة العامة وأن الأسلوب الفردي الذي يمارسه المدربون الشخصيون قد يكون فعالاً في تغيير سلوكيات الفرد تجاه ممارسة النشاط البدني. وتوصل الباحث إلى وجود العديد من الأدلة التي تؤكد أن دور المدرب الشخصي تجاوز تصميم البرامج التدريبية، كما أن هناك القليل من التتبعات التي تقيد ممارسات محترفي اللياقة ميدانياً. وتم العثور على أن محترفي اللياقة البدنية قاموا بوصف برامج تدريبية لعدد من الفئات (مثل أصحاب السمنة والسكري والأمراض العقلية، وأخرى) مشيراً إلى تزايد القلق حول مدى كفاية إعداد محترفي اللياقة البدنية مع التوسع الواضح لدورهم في الصحة. وتوصل الباحث أخيراً إلى أن هناك عدم توافق بين إعداد محترفي اللياقة البدنية والأدوار المتوقعة منهم.

3- دراسة بيني وآخرون (bennie et al., 2018): هي عبارة عن دراسة مقطعية تم إجراؤها في أستراليا على محترفي اللياقة البدنية (المدربين الشخصيين، مدربي المجموعات). بغرض معرفة مدى اهتمام محترفي اللياقة في تدريب ذوي المخاطر الصحية المرتفعة. تم تصنيف الفئات الصحية وفق أداة (Adult pre-exercise screening system) إلى 3 فئات: 1- مخاطر صحية منخفضة، 2- مخاطر صحية متوسطة، 3- مخاطر صحية عالية. تم استخدام مقياس ليكرت المكون من أربع استجابات لقياس درجة الاهتمام، وقام بتعبئة الاستبيان 1185 مدرباً. عثر الباحث على أن ما نسبته (23.7%) من المدربين اهتموا اهتماماً قليلاً في تدريب ذوي المخاطر الصحية المرتفعة، بينما (45.7%) أبدوا اهتماماً متوسطاً، و(31.1%) أبدوا اهتماماً عالياً في تدريب ذوي المخاطر الصحية العالية. ذكر الباحث أن هذا الاهتمام قد يكون تشكّل تحت ضغوط سوق العمل باعتبار أن هذه الفئات تعتبر شريحة كبيرة يمكن للمدرب الشخصي استهدافها وأن هذا الاهتمام يطرح تساؤلاً مهماً حول إذا ما كان تدريب هذه الفئات يقع ضمن نطاق ممارسة المدرب الشخصي ومدى مقدرة المدرب الشخصي على تدريب هذه الفئات بشكل آمن.

4- دراسة ميشيل وآخرون (Michell et al. 2020): هي عبارة عن دراسة مقطعية تم إجراؤها في أستراليا على محترفي اللياقة البدنية. تم إجراء هذه الدراسة بغرض معرفة خبرة العملاء وثقتهم في المعلومات الغذائية المقدّمة

1- ما هي الخصائص الديموغرافية للمدربين الشخصيين في مدينة الرياض.

2- ما مدى التزام المدرب الشخصي في مدينة الرياض بنطاق الممارسة لمهنة التدريب الشخصي.

مصطلحات الدراسة

فيما يلي توضيح للمصطلحات ذات الأهمية التي تم استخدامها داخل هذه الدراسة ومفهومها.

نطاق الممارسة

هو وصف المجالات التي يملك المهني المعرفة والمهارات والخبرة للممارسة ضمنها بشكل آمن وفعال (Council, 2009).

المدرب الشخصي

تم تعريفه بأنه من يعمل مع الأفراد الأصحاء ظاهرياً وأولئك ذوي الحالات الصحية القادرين على ممارسة النشاط البدني بشكل مستقل من أجل تحسين جودة الحياة واللياقة المرتبطة بالصحة والأداء وإدارة المخاطر الصحية واكتساب تغيير صحي دائم في السلوكيات (ACSM, 2013).

محترف اللياقة البدنية

يشير المصطلح إلى مجموعة كبيرة من الممارسين في مجال اللياقة البدنية يختلف تصنيفهم باختلاف الجهات المختلفة (De Lyon et al., 2017). يشير السجل السعودي لمحترفي اللياقة البدنية إلى كل من مساعد مدرب اللياقة البدنية ومدرب اللياقة البدنية ومدرب المجموعات والمدرب الشخصي بكونهم محترفي اللياقة البدنية.

الدراسات السابقة

1- دراسة بارنس وآخرون (Barnes et al., 2016): والتي هدفت لقياس مدى تقويم المدربين الشخصيين لكفاءتهم في تقديم الرعاية الغذائية (المعرفة والمهارات والتواصل والسلوكيات)، كانت عبارة عن دراسة مسحية تم إجرائها في أستراليا على المدربين الشخصيين. شارك في الاستطلاع 143 مدرباً شخصياً، وتم استخدام مقياس ليكرت المكون من 5 نقاط، وتوصل الباحث إلى أن (65%) كانوا واثقين نوعاً ما في معرفتهم الغذائية وكان (70%) واثقين جداً في مهاراتهم الغذائية وأشار (83%) إلى كونهم واثقين جداً في قدراتهم على التواصل وتقديم الاستشارات الغذائية و (85%) من المدربين واثقين جداً في سلوكياتهم الغذائية، إجمالاً كان (76%) من المدربين الشخصيين واثقين في قدرتهم على تقديم الرعاية الصحية. ذكر الباحث أن المدربين الشخصيين من الممكن أن يكون لهم دور ملموس في الرعاية الغذائية ضمن نطاق ممارستهم، وأوصى بمساعدة المدربين من خلال تعليمهم

يظهر الجدول رقم (1) البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة، فيما يتعلق بأعمار أفراد العينة يتضح أن النسبة الأكبر (65%) من أفراد الدراسة أعمارهم بين 25 – 34 سنة، وفيما يتعلق بجنسية المدربين الشخصيين فيتضح أن ثلاثة أرباع (75%) أفراد الدراسة كانوا غير سعوديين.

جدول (1). البيانات الديموغرافية لأفراد الدراسة

البيانات الديموغرافية		%
العمر	25-34 سنة	65
	35-44 سنة	35
الجنسية	سعودي	25
	غير سعودي	75
الخبرة	أقل من خمس سنوات	20
	5-10 سنوات	45
	11-20 سنة	35
امتلاك مؤهل جامعي	نعم	95
	لا	5
المؤهل الجامعي	لا املك مؤهل جامعي	5
	دبلوم	30
	بكالوريوس	45
	ماجستير	20
نوع المؤهل الجامعي	علوم الرياضة والتربية البدنية	55
	التغذية	5
	العلاج الطبيعي	5
	أخرى	35

ويظهر أيضا أن ما نسبته (45%) من المدربين كانت سنوات خبرتهم كمدرّب شخصي بين 5 - 10 سنوات، واتضح أن (95%) من المدربين الشخصيين امتلكوا مؤهلاً جامعيًا، ومن هؤلاء (55%) امتلكوا مؤهلاً أكاديمياً في علوم الرياضة والتربية البدنية. يظهر الجدول رقم (2) البيانات المتعلقة بإعداد التدريب الشخصي لدى أفراد العينة، يظهر من الجدول أن (90%) من المدربين حصلوا على رخصة معتمدة في التدريب الشخصي ومن هؤلاء (65%) لم يتلقوا إعدادهم داخل المملكة العربية السعودية، كما أن ما يزيد على نصف المدربين (55%) لم يحصلوا على اعتماد السجل السعودي لمحترفي اللياقة البدنية، وفيما يتعلق بنطاق الممارسة اتضح أن (85%) من المدربين الشخصيين ذكروا أنهم على معرفة بنطاق الممارسة للمدرّب الشخصي.

كما يتضح أن ما يزيد على نصف العينة (55%) من المدربين الشخصيين صنفوا أنفسهم أنهم على معرفة بالوصف المهني الخاص بالمدرّب الشخصي الموضح لدى السجل السعودي لمحترفي اللياقة البدنية، وأخيراً ذكر (95%) من المدربين الشخصيين أن المؤسسة التي يعملون داخلها حالياً قامت بتوضيح دورهم كمدرّب شخصي ونطاق ممارستهم.

من محترفي اللياقة البدنية. شارك في الدراسة 455 فرداً. وفيما يتعلق بثقة العملاء في النصيحة الغذائية المقدمة من محترف في اللياقة البدنية أشار (60%) أنهم واثقون جداً أو تماماً في النصيحة المعطاة، وأشار (58%) بكونهم موافقين بشدة أو موافقين على أنهم يفضلون العمل مع محترف لياقة يقدم نصائح غذائية. وأشار (59%) من العملاء أنهم تلقوا نصيحة غذائية من محترف لياقة، وكانت النصائح التي تلقاها العملاء في العديد من المجالات منها الصحة العامة وتطوير الأداء البدني وأمراض القلب والشرابين واضطرابات الطعام. وتوصل الباحث إلى أن العملاء عموماً كانوا واثقين في النصائح المقدمة من محترف في اللياقة البدنية.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة: تم استخدام الاستبانة أداة لجمع البيانات؛ وذلك نظراً لمناسبتها لأهداف الدراسة، ومنهجها، ومجتمعها، وللإجابة على تساؤلاتها.

عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على 20 مدرباً شخصياً (ذكور) في مدينة الرياض يعملون حالياً في مهنة التدريب الشخصي في مراكز اللياقة البدنية. تم زيارة (10) مراكز صحية وافق منها (8) مراكز على توزيع الاستبيان. تم توزيع ما مجمله (34) استبياناً تم تعبئة (26) فقط منها، واسترجع الباحث (20) استبياناً. لم تكن أعداد المدربين متساوية بين المراكز الصحية.

مقياس الدراسة: قام الباحث بعد الرجوع الى السجل السعودي لمحترفي اللياقة البدنية ولعدد من المراجع المعنية بأعداد واعتماد المدربين الشخصيين ببناء استبيان مكون من (28) سؤالاً مقسماً في محورين رئيسية؛ المحور الأول تناول المعلومات الديموغرافية وإعداد المدرب الشخصي (12 عبارة). أما المحور الثاني فتناول التزام المدرب الشخصي بنطاق ممارسته في ثلاثة أجزاء رئيسية: 1- الصحة (5 عبارات)، 2- التغذية (5 عبارات)، 3- الإصابات (6 عبارات).

صدق المقياس: في سبيل التحقق من صدق المقياس تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة في المجال الأكاديمي والبحثي وفي مجال التدريب الشخصي، وتم تحكيمه والتعديل عليه وفق أي ملاحظات تم تلقيها.

العمليات الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم مراجعة كل استبانة لضمان خلوها من أي أخطاء. ومن ثم استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS) لحساب النسبة المئوية للجزء المتعلق بالمعلومات الديموغرافية وحساب النسبة المئوية والتكرارات للجزء المتعلق بممارسات المدرب الشخصي لكل عبارة على حدة.

النتائج

جدول (1). الإعداد المهني لأفراد الدراسة

العبرة	نعم	لا
هل تملك رخصة معتمدة في التدريب الشخصي؟	90%	10%
هل تلقيت إعدادك داخل المملكة العربية السعودية؟	35%	65%
هل حصلت على اعتماد السجل السعودي لمحترفي اللياقة البدنية؟	45%	55%
هل أنت على معرفة بنطاق الممارسة للمدرب الشخصي؟	85%	15%
هل أنت على معرفة بالوصف المهني الخاص بالمدرّب الشخصي الموضح لدى السجل السعودي لمحترفي اللياقة البدنية؟	55%	45%
هل قامت جهة التوظيف أو المؤسسة التي تعمل داخلها حالياً أو سابقاً بتوضيح دورك كمدرّب شخصي ونطاق ممارستك؟	95%	5%

يظهر الجدول رقم (3) نتائج المدربين الشخصيين حول مدى التزامهم بنطاق الممارسة. ما يزيد على نصف العينة (55%) ذكروا أنهم دائماً يستخدمون بروتوكولاً معيناً لتقويم مدى استعداد العملاء للمشاركة في النشاط البدني، وذكر (45%) من المدربين أنهم أحياناً قاموا بتشخيص حالة صحية يعاني منها العملاء. ويظهر الجدول أيضاً أن (55%) من المدربين الشخصيين دائماً يحلون العميل الذي يعاني من مخاطر صحية إلى الطبيب من أجل الموافقة الطبية. وذكر (50%) من المدربين الشخصيين أنهم لا يقدمون أبداً أي نصائح طبية إلى العملاء. وأيضاً ذكر (50%) من المدربين أنهم أحياناً يقدمون نصائح أو استشارات نفسية للعميل.

جدول (2). استجابات المدربين في جانب الصحة

العبرة	دائماً ك (%)	غالباً ك (%)	أحياناً ك (%)	أبداً ك (%)
هل سبق أن استخدمت أي بروتوكول لتقويم مدى استعداد المشترك لممارسة الجهد البدني	11 (55%)	9 (45%)	-	-
هل قمت بإحالة أي عميل يعاني من مخاطر صحية إلى طبيب مختص من أجل الحصول على موافقة طبية	11 (55%)	2 (10%)	7 (35%)	-
هل سبق أن قدمت أي نصيحة أو مشورة نفسية لعميل؟	1 (5%)	2 (10%)	10 (50%)	6 (30%)
هل سبق أن قمت بتشخيص حالة صحية أو مرضية يعاني منها المشترك؟	1 (5%)	3 (15%)	9 (45%)	7 (35%)
هل سبق أن قمت بتقديم أي نصيحة أو مشورة طبية لعميل؟	1 (5%)	4 (20%)	5 (25%)	10 (50%)

العبرة	دائماً ك (%)	غالباً ك (%)	أحياناً ك (%)	أبداً ك (%)
هل سبق أن قدمت أي برامج أو خطط غذائية للعميل؟	6 (30%)	4 (20%)	7 (35%)	3 (15%)
هل سبق أن قدمت أي استشارات أو تقويم لحالة العميل الغذائية؟	5 (25%)	5 (25%)	7 (35%)	3 (15%)
هل سبق أن قمت بوصف أي مكملات غذائية للعميل؟	3 (15%)	7 (35%)	8 (40%)	3 (15%)
هل سبق أن قدمت أي نصائح أو توصيات غذائية متعلقة بحالة صحية يعاني منها العميل؟	2 (10%)	5 (25%)	8 (40%)	5 (25%)

يظهر الجدول رقم (4) أن جميع المدربين ذكروا أنهم دائماً أو غالباً ما يقدمون نصائح وتوصيات غذائية للعميل، وذكر (40%) من المدربين أنهم أحياناً يقومون بتقديم توصيات غذائية للعملاء متعلقة بحالة صحية معينة يعاني منها العميل. ذكر (15%) فقط من المدربين الشخصيين أنهم لا يقدمون إطلافاً برامج أو خططاً غذائية للعميل. اتفق (35%) من المدربين الشخصيين أنهم أحياناً يقدمون استشارات غذائية للعميل أو قاموا بتقويم حالة العميل الغذائية. وأما فيما يتعلق بوصف المكملات الغذائية فذكر (15%) من المدربين الشخصيين أنهم لم يقوموا بوصف أي مكملات غذائية للعميل.

جدول (3). استجابات المدربين في جانب التغذية

العبرة	دائماً ك (%)	غالباً ك (%)	أحياناً ك (%)	أبداً ك (%)
هل سبق أن قدمت أي نصائح أو توصيات غذائية عامة للعميل؟	9 (45%)	11 (55%)	-	-

وأخيراً يظهر الجدول رقم (5) أن (40%) من المدربين الشخصيين دائماً يقوموا بإجراء الاختبارات الحركية دائماً

مشابه لما عثر عليه (Michell et al., 2021) حيث كان متوسط أعمار المدربين 33.7 سنة. أظهر السؤال الثاني بشكل متوقع أن ما نسبته (75%) من المدربين الشخصيين كانوا غير سعوديين؛ ما يبرز أهمية النظر في اختلاف الهيئات التدريبية الموجودة خارج المملكة عن تلك الموجودة داخل المملكة والذي من الممكن أن يكون عاملاً مهماً في استجابات المدرب الشخصي. أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة فما نسبته (65%) كانت خبرتهم 10 سنوات وأقل، والذي يقارب ما عثر عليه (Bennie et al., 2018) أيضاً حيث كانت نسبة المدربين الشخصيين الذين خبرتهم 9 سنوات وأقل (62%).

امتلك (95%) من المدربين مؤهلاً جامعياً منهم (55%) وقع مؤهله ضمن مجال علوم الرياضة والتربية البدنية، ويمكن اعتبار هذه النتيجة إيجابية خصوصاً مع دراسة (Malek, 2002) التي أشارت إلى أن حصول المدرب الشخصي على شهادة بكالوريوس في علوم الرياضة يعتبر مؤشراً قوياً على معرفة المدرب الشخصي وبخلاف اعتقاد البعض لم ترتبط سنوات الخبرة بمعرفة المدرب الشخصي.

نحو (90%) من المدربين امتلكوا رخصة تدريب شخصي معتمدة، أما (10%) فلم يملكوا أي رخصة في التدريب الشخصي، ما يعني أن رخصة التدريب الشخصي ليست إلزامية لممارسة المهنة، والذي يوافق ما ذكره (Melton et al., 2008) من أن المراكز الرياضية غير ملزمة بتوظيف أفراد حاصلين على مؤهل محدد في التدريب الشخصي بحيث يمكن لأي مركز توظيف أي فرد يراه ملائماً وذكر أن السبب الرئيس وراء ذلك يكمن في غياب التنظيم في مجال اللياقة البدنية.

ما نسبته (65%) من المدربين الشخصيين لم يتلقوا إعدادهم داخل المملكة، وهو ما يدعم ما ذكر سابقاً من أهمية أخذ موقع جهة التدريب في الاعتبار نتيجة لاختلاف التنظيمات من منطقة لأخرى.

لم يمتلك (55%) من المدربين الشخصيين اعتماد السجل السعودي لمحترفي اللياقة البدنية، ما يعني عدم إلزام المدرب الشخصي الحصول على الاعتماد للممارسة مهنة التدريب الشخصي داخل مراكز اللياقة البدنية. وذكر (85%) من المدربين الشخصيين أنهم على معرفة بالوصف المهني للمدرب الشخصي. وأخيراً ذكر (95%) من المدربين أن الجهة التي يعملون داخلها قامت بتوضيح نطاق ممارسة المدرب الشخصي لهم وهي نتيجة متوقعة باعتبار أن جميع أفراد العينة يعملون حالياً داخل مؤسسة معينة، والذي من الممكن أن يؤثر على استجابات الأفراد.

أما في جانب الصحة أظهرت نتائج المدربين في أنه وعلى الرغم من أهمية تقويم استعداد المشترك في العملية التدريبية إلا أن (55%) فقط أشاروا إلى أنهم دائماً يستخدمون بروتوكولاً لتقويم مدى استعداد العميل وهي نتيجة مقاربة لما

للعميل، وذكر (70%) من المدربين الشخصيين أنهم غالباً أو دائماً يقومون بتشخيص أو معالجة أي انحرافات قواميه يعاني منها العميل. ذكر ما يزيد على نصف المدربين أنهم غالباً ما يقدمون تمارين تأهيلية علاجية للعميل. وأشار ما نسبته (45%) أنهم غالباً ما يقدمون اختبارات بغرض تحديد أو تشخيص إصابة يعاني منها العميل، وذكر (50%) من المدربين أنهم غالباً يقومون بتقويم أو معالجة أي اختلال في التوازن بين العضلات. كما اتفق (60%) من المدربين الشخصيين على أنهم أبداً لا يقدمون أي تدليك للعميل.

جدول 4. استجابات المدربين في جانب الإصابات

العبارة	دائماً ك (%)	غالباً ك (%)	أحياناً ك (%)	أبداً ك (%)
هل سبق أن قمت بإجراء أي اختبارات حركية للعميل؟	8 (40%)	6 (30%)	5 (25%)	1 (5%)
هل سبق أن قمت بالتشخيص أو الإعطاء لأي تمارين لمعالجة أي انحرافات قواميه يعاني منها العميل؟	6 (30%)	8 (40%)	5 (25%)	1 (5%)
هل سبق أن قمت بإعطاء أي عميل تمارين تأهيلية علاجية؟	3 (15%)	11 (55%)	6 (30%)	-
هل سبق أن قمت بإجراء أي اختبارات بغرض التحديد أو التشخيص لأي إصابة يعاني منها العميل؟	4 (20%)	9 (45%)	5 (25%)	2 (10%)
هل سبق أن قمت بالتقويم أو المعالجة لأي اختلال في التوازن في العضلات يعاني منه العميل؟	3 (15%)	10 (50%)	5 (25%)	2 (10%)
هل سبق أن قمت بالتقويم أو المعالجة لأي اختلال في التوازن في العضلات يعاني منه العميل؟	1 (5%)	1 (5%)	6 (30%)	12 (60%)

المناقشة

أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من أعمار المدربين الشخصيين (65%) وقعت في نطاق 25 – 34 سنة، وهو

وعلى الرغم من عدم وجود ما يشير إلى موقع وصف المكملات الغذائية ضمن نطاق ممارسة المدرب الشخصي (Waller, 2005)، إلا هناك شكوكاً في مقدرة المدرب الشخصي على التحقق من فعالية وسلامة المكمل خصوصاً أن الكثير من المكملات لم تثبت فعاليتها ولا مدى أمانها خصوصاً على المدى الطويل. كما أن اختلاف الشركات المصنعة أيضاً يُعدّ عائقاً؛ فقد تختلف جودة المكملات وتراكم المكونات من شركة لأخرى (Dwyer et al., 2018)، بل إن بعض المكملات قد تكون ملوثة بمواد محظورة (Judkins & Hoffman, 2007)، وهناك شكوك في قدرة المدرب الشخصي على اتخاذ القرار الصحيح هنا. أحد الأسباب المقترحة لضعف التزام المدرب الشخصي فيما يتعلق بتقديم الرعاية الغذائية يرجع إلى الصياغة غير الواضحة لدور المدرب الشخصي لدى الكثير من الهيئات المسؤولة عن إعداد المدرب خصوصاً أن هذه المشكلة سبق أن تطرّق لها (Barnes, 2017) حيث ذكر أن هناك ضرورة لتحديد دور المدرب الشخصي بشكل واضح في الرعاية الغذائية للعميل. أخيراً في جانب الإصابات ذكر (40%) منهم أنهم دائماً يطبقون الاختبارات الحركية مع العملاء، يعتبر الغرض الغالب لاستخدام الاختبارات الحركية الوقاية من الإصابات (Manco et al., 2019). أما فيما يتعلق بالتحديد والتشخيص للإصابات فقد ذكر (45%) من المدربين أنهم غالباً ما يشخصون الإصابات لدى العملاء. إن عملية التشخيص للإصابات تعتبر خارج نطاق ممارسة المدرب الشخصي (Kompf et al., 2014).

الخلاصة

تم العثور على ضعف في التزام المدربين الشخصيين بنطاق الممارسة في مدينة الرياض باعتبار مخالفة الكثير من ممارسات المدربين نطاق الممارسة المحدد لهم، كما ظهر أن العديد من ممارسات المدربين الشخصيين تداخلت مع أدوار الممارسين الصحيين، وقد يكون الاختلاف الكبير بين الجهات التدريبية المسؤولة عن إعداد المدرب الشخصي عاملاً محتملاً في مقدار الاهتمام الذي تتلقاه المسائل المهنية وأهمها نطاق الممارسة؛ وبالتالي انعكاس ذلك على معرفة المدرب الشخصي بنطاق والتزامه به.

قيود الدراسة

أحد أهم قيود هذه الدراسة أن الباحث لم يستطلع المؤهلات الغير أكاديمية التي من الممكن أن يمتلكها المدرب، حيث تقوم العديد من الجهات التدريبية بتوفير مسارات دراسية من الممكن أن يسلكها المدرب الشخصي بمسميات مختلفة مثل (اختصاصي تغذية) و(اختصاصي تحكم في الوزن) و(اختصاصي تدريب ما قبل الولادة وبعدها) وأخرى عديدة، وتقع جميعها تحت دائرة محترفي

ذكره (Eickhoff-Shemek et al., 2002) من أن (66%) فقط من مراكز اللياقة البدنية ألزمت العملاء بإكمال استبيان تقييم استعداد العميل لممارسة الجهد البدني، وقد يرجع ذلك إلى تقييم بعض المدربين استعداد العميل فقط عند وجود شكوك أو مع الأفراد الذين يظهر عليهم احتمالية وجود مخاطر صحية (مثل كبار السن)، واقترح (McNeely et al., 2008) لتسهيل إجراءات تقييم استعداد العميل إرسال نموذج التقييم إلكترونياً للعميل قبل حضوره للقاء المدرب الشخصي، مما يساهم في توفير الوقت والجهد.

ذكر (45%) أنهم أحياناً يقومون بتشخيص حالات صحية يعاني منها العميل، وقد يرجع سبب ذلك في الغالب إلى قلة وعي المدربين الشخصيين للهدف من بعض الاختبارات (مثل قياس ضغط الدم) والأسئلة التي يتم طرحها في مرحلة مقابلة العميل (مثل سؤال: هل تعاني من فقدان توازن أو دوخة أو فقدان للوعي؟) حيث إن الغرض من هذه العبارات تحديد وجود مخاطر صحية وإحالة العميل للطبيب دون إعطاء أي تشخيص، حيث يعتبر تقييم أي تشخيص قطعاً خارج نطاق ممارسة المدرب الشخصي (Abbott, 2018)، ولأجل ذلك أشار السجل السعودي لأهمية الاستخدام المناسب لاستبيانات التاريخ الصحي والاستعداد البدني. ذكر (50%) من المدربين أنهم قدموا أحياناً استشارات نفسية للعميلة، من الممكن أن بعض المدربين اعتبروا الإستراتيجيات التحفيزية التي يستخدمونها شكلاً من أشكال الاستشارات النفسية، وبالتالي من الممكن أن تؤثر على استجابات المدربين على هذه العبارة، ولاكن تبقى طبيعة هذه الاستشارات غير معروفة. أما في جانب التغذية فأشار (25%) فقط بكونهم أبداً لم يقدموا نصائح أو توصيات متعلقة بحالة صحية معينة، بينما أشار (35%) من المدربين الشخصيين بكونهم دائماً أو غالباً ما قاموا بتقديم نصائح أو توصيات غذائية لحالة صحية يعاني منها العميل، وتعتبر هذه النتائج مقاربة لما ذكره (Barnes et al., 2016) من أن (43%) من المدربين الشخصيين وافقوا على أن تقديم نصائح غذائية لإدارة أي أمراض مزمنة يعاني منها العميل ضمن نطاق ممارسة المدرب الشخصي. أما فيما يتعلق بتقديم البرامج والخطط فقط أشار (15%) فقط بكونهم لم يقدموا أبداً أي برامج أو خطط غذائية لأي عميل، يعتبر تقديم أي برامج أو خطط غذائية للعميل خارج نطاق ممارسة المدرب الشخصي ويقتصر دور المدرب الشخصي على تقديم التوصيات الغذائية العامة فقط (Kruskall et al., 2017). ذكر (50%) من المدربين أنهم دائماً أو غالباً ما يصفون مكملات غذائية للعملاء، وهذه النتائج تتوافق بحد ما مع ما ذكره (Barnes et al., 2017) من أن (54%) من العملاء ذكروا أنه تم وصف نوع من المكملات لهم من قبل المدرب الشخصي.

- activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The lancet*, 380(9838), 247-257.
- Judkins, C., Hall, D., & Hoffman, K.** (2007). Investigation into supplement contamination levels in the US market. *Cambridgeshire, UK: HFL, Ltd.*
- Klain, I. P., de Matos, D. G., Leitão, J. C., Cid, L., & Moutão, J.** (2015). Self-determination and physical exercise adherence in the contexts of fitness academies and personal training. *Journal of human kinetics*, 46, 241.
- Kompf, J. U. S. T. I. N., NSCA-CPT, N. T., & SPENCER NADOLSKY, M. D.** (2014). The scope of practice for personal
- Kruskall, L. J., Manore, M. M., Eickhoff-Shemek, J. M., & Ehrman, J. K.** (2017). Drawing the line: understanding the scope of practice among registered dietitian nutritionists and exercise professionals. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 21(1), 23-32.
- Malek, M. H., Nalbone, D. P., Berger, D. E., & Coburn, J. W.** (2002). Importance of health science education for personal fitness trainers. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 16(1), 19-24.
- Mazzetti, S. A., Kraemer, W. J., Volek, J. S., Duncan, N. D., Ratamess, N. A., Gomez, A. L., ... & Fleck, S. J.** (2000). The influence of direct supervision of resistance training on strength performance. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(6), 1175-1184.
- McClaran, S. R.** (2003). The effectiveness of personal training on changing attitudes towards physical activity. *Journal of sports science & medicine*, 2(1), 10.
- McNeely, E.** (2008). Prescreening for the personal trainer. *Strength & Conditioning Journal*, 30(5), 68-69.
- Melton, D. I., Dail, T. K., Katula, J. A., & Mustian, K. M.** (2010). The current state of personal training: Managers' perspectives. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 24(11), 3173-3179.
- Melton, D. I., Katula, J. A., & Mustian, K. M.** (2008). The current state of personal training: An industry perspective of personal trainers in a small southeast community. *Journal of strength and conditioning research/National Strength & Conditioning Association*, 22(3), 883.
- Mitchell, L., McKean, M., O'Connor, H., Prvan, T., & Slater, G.** (2021). Client experiences and confidence in nutrition advice delivered by registered exercise professionals. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 24(5), 488-493.
- Monaco, J. T., & Schoenfeld, B. J.** (2019). A review of the current literature on the utility of the functional movement screen as a screening tool to identify athletes' risk for injury. *Strength & Conditioning Journal*, 41(5), 17-23.
- Ratamess, N. A., Faigenbaum, A. D., Hoffman, J. R., & Kang, J.** (2008). Self-selected resistance training intensity in healthy women: the influence of a
- اللياقة البدنية. ويرجع سبب استبعاد الباحث لهذه المؤهلات عدم وجود أي وصف محدد في السجل السعودي لمحتدري اللياقة البدنية لهذه المؤهلات وإلى أي مدى من الممكن أن توسع هذا المسارات نطاق ممارسة المدرب الشخصي ما يجعل من الصعب أخذها في أي اعتبار داخل هذه الدراسة.
- ### المراجع
- #### أولاً: المراجع العربية
- وزارة الرياضة. المهارات والمعارف لمهنة المدرب الشخصي. (النسخة السابعة ٢٠١٩/٢٠م).
- وزارة الصحة. (2005). نظام مزاوله المهن الصحية. (الإصدار الثالث 1440هـ - 2019م).
- #### ثانياً: المراجع الإنجليزية
- Abbott, A. A.** (2018). Scope of practice. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 22(5), 51-55.
- American College of Sports Medicine.** (2013). ACSM's Resources for the Personal Trainer. Lippincott Williams & Wilkins.
- Barnes, K.** (2017). Not just personal training.
- Barnes, K., Desbrow, B., & Ball, L.** (2016). Personal trainers are confident in their ability to provide nutrition care: a cross-sectional investigation. *Public health*, 140, 39-44.
- Bennie, J. A., Thomas, G., Wiesner, G. H., Van Uffelen, J. G. Z., Khan, A., Kolbe-Alexander, T., ... & Biddle, S. J. H.** (2018). Australian fitness professionals' level of interest in engaging with high health-risk population subgroups: findings from a national survey. *public health*, 160, 108-115.
- Ciccolella, M. E., Van Ness, J. M., & Boone, T.** (2008). A public at risk: Personal fitness trainers without a standard of care. *Professionalization of Exercise Physiology*, 11(7), 1.
- Council, G. D.** (2009). Scope of practice. *London: General Dental Council.*
- De Lyon, A. T., Neville, R. D., & Armour, K. M.** (2017). The role of fitness professionals in public health: a review of the literature. *Quest*, 69(3), 313-330.
- Dias, M. R., Simão, R. F., Saavedra, F. J., & Ratamess, N. A.** (2017). Influence of a personal trainer on self-selected loading during resistance exercise. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 31(7), 1925-1930.
- Dwyer, J. T., Coates, P. M., & Smith, M. J.** (2018). Dietary supplements: regulatory challenges and research resources. *Nutrients*, 10(1), 41.
- Eickhoff-Shemek, J., & Deja, K.** (2002). Are health/fitness facilities complying with ACSM standards? Part 1 of 2. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 6(2), 16-21.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U.** (2012). Global physical

- health club members. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 28(7), 1995-2006.
- Waller, M., & Hagerman, P. S.** (2005). Ethics of Supplement Prescription. *Strength & Conditioning Journal*, 27(1), 70-73.
- personal trainer. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 22(1), 103-111.
- Storer, T. W., Dolezal, B. A., Berenc, M. N., Timmins, J. E., & Cooper, C. B.** (2014). Effect of supervised, periodized exercise training vs. self-directed training on lean body mass and other fitness variables in

