

پیشگفتار ویراست 2

صلاح از ما چه می‌جویی که مستان را صلاح گفتیم

به دور نرگس مستت سلامت را دعا گفتیم

(حافظ)

حکایت مشتاقی این سه یار دبستانی اندر روایت مهجوری حرکات اصلاحی طرفه حدیثی دلکش است، آکنده از وفا و امید و پایداری؛ وفا به آیین فتوت میان سه یار گرمابه و گلستان در گذار سالهای سالخورده و امید به آیندگانی چون امروز که به امید صلاح به مدد اصلاحی خواهند شتافت و سرانجام پایمردی و استقامت در ترسیم سیمای این گرایش در عرصه علم و عمل که حق تعالی فرمود: «فاستقم کما امرت».

طفل اصلاحی دیروز دیری است کودکی خود را پشت سر نهاده است و اکنون بی‌گمان در آستانه بلوغی مقدس است. آری عاقبت این سنگ به خون جگر به لعلی فاخر و گرانبها بدل گردید. نهال خرد دیروز چون نخل سبز تناور، امروز به بار دانش نشست و اکنون خیل عظیمی از دانشجویان و پژوهشگران محترم در سایه‌سار آن به فراغت غنوده‌اند؛ بی‌آنکه گاه بدانند ما برای باروری این خاک چه سفرها کرده‌ایم و مهم‌تر آنکه در این طی طریق طولانی هیچ‌گاه جانب حرمت فرو نگذاشتیم.

خرسندیم و شاکر که اکسیر وفا و امید و پایمردی که در نخستین اثر مکتوب مؤسسان این رشته تجلی یافت و به نام حرکات اصلاحی سه استاد مشهور گشت به‌رغم گذار روزگاران سالخورده و تولد رقیبان محترم در این رشته، این کتاب همچنان یکه‌تاز عرصه درس و بحث دانشگاههای کشور است. شاهد این افتخار، تجدید چاپ یازدهم کتاب مذکور در طی هشت سال از سوی معتبرترین سازمانهای انتشارات کشور یعنی «سمت» است.

با این حال فرصتی می‌طلبید که به تناسب رشد علمی رشته و نیاز بازارهای هدف، مطالبی افزوده شود. بی‌شک افزودن مطالبی نو و درخور برای نگارندگان که ایامی بس طولانی را به تدریس و تحقیق در همه سطوح این رشته و به ویژه در تحصیلات تکمیلی گذرانده و با متون و مباحث روز آشنا هستند، کار چندان دشواری نبود. آنچه این تأخیر را سبب گردید صبوری و انتظار برای چاپ کتابهای مناسب هم‌سو با نیازهای دانشجویان کارشناسی از سوی دیگران بود که متأسفانه به درستی تحقق نیافت. از این‌رو به لطف حق و همت یاران موافق، کتاب مذکور با اضافات مناسب کنونی در اختیار علاقه‌مندان آشنا قرار گرفت.

کتاب اصلاحی نیازمند اصلاحات بود و دیری بود که این مهم را دریافته بودیم. از این‌رو در کتاب حاضر، بازخوردهای خوانندگان لحاظ و اصلاحات روشنگر آنان صورت گرفته است و مطالب و تصاویری نیز بدان افزوده شد که در فهرست کتاب حاضر به روشنی مشهود است و نیازی به اشاره مجدد نیست. تلاش نگارندگان چون گذشته بر این بوده است که مطالب و حتی حجم کتاب متناسب با سرفصلهای مصوب و نیازهای واقعی عرصه تدریس باشد و همچنان ساده‌نویسی، نظم و استناد علمی در آن رعایت شود. بی‌هیچ تردیدی پیگیری مطالب عمیق‌تر و پیچیده‌تر از طریق مطالعه سایر کتابهای نگارندگان و دیگر محققان و مؤلفان گرامی امکان‌پذیر و بلکه ضروری است.

شایسته است مراتب سپاس مؤلفان را از تمامی همکاران گرانقدر سازمان سمت در بازبینی، تدوین و تسریع چاپ جدید کتاب حاضر اعلام نماییم.

از این رو پاداش نگارندگان، بازخوردهای کریمانه خوانندگان فهیم خواهد بود که کتاب اصلاحی حاضر را به صراط صلاح رهنمون خواهند ساخت و فقر علمی ما را غنا خواهند بخشید. آنچه باقی است رضای اوست که ما همیشه دل به رحمت واسعه بی حساب او سپردیم و بس، چرا که نیک می دانیم:

هرچه هست از قامت ناساز بی اندام ماست

ورنه تشریف تو بر بالای کس کوتاه نیست

(حافظ)

نگارندگان

پاییز 1391

پیشگفتار

موضوع حرکات اصلاحی چیست؟ حیطة عمل آن چه اندازه و ویژگیهای عملی و حرفه‌ای آن کدام است؟ نسبت آن با سایر گرایشهای درمانی در طب ورزشی و علوم ورزشی کدام است؟ سرویسهای علمی آن به ورزش حرفه‌ای چگونه است؟ منابع علمی عمده آن از کجاست؟ و سرانجام جنبه‌های اشتراک و افتراق آن با فیزیوتراپی در چیست؟

تربیت بدنی و علوم ورزشی چون ساختار چندگانه علمی دارد، دانش گسترده و چندوجهی و به بیان دقیق تر دانش بین رشته‌ای است. نگاهی به گرایشهای متنوع این رشته مؤید این ادعاست. گرایشهای عمده‌ای چون مبانی بیولوژی ورزش، مبانی روانی- حرکتی و طب ورزشی به همراه هر یک از زیرمجموعه‌های تخصصی خود، بیانگر ضرورت گریزناپذیر تغذیه علمی از سایر رشته‌های وابسته و لزوم تعامل با دانشهای هم‌عصر خود است.

همچنین هدف این رشته تأمین تندرستی، پربار کردن ایام فراغت و لذت بخشیدن به زندگی انسان است. تندرستی یعنی کارکرد طبیعی بدن و تعامل ارگانیک میان بدن و روان. بنابراین، انسانها فارغ از تفاوت‌های جغرافیایی، فرهنگی، جنسیت، سن و حتی سطح سلامت می‌توانند در دامنه پوشش مطالعاتی و خدماتی این رشته قرار گیرند. از این نظر می‌توان تقسیم‌بندی دوگانه جدیدی را در رابطه با رویکرد علمی و عملی این رشته ارائه داد. بدین معنا که انسان مورد مطالعه یا در شرایط طبیعی و فیزیولوژیک یا در شرایط غیرطبیعی و پاتولوژیک قرار دارد. حیطة عمل گرایش تربیت‌بدنی ویژه، انسان نوع دوم یعنی انسانی با وضعیت غیرطبیعی است. بر اساس این تقسیم‌بندی جدید، رویکرد علمی این حیطة را در قالب طیف می‌توان ترسیم کرد و نشان داد که انسانهایی با ضایعات سیستم عصبی مرکزی و محیطی، صدمات عضلانی-اسکلتی و ناهنجاریهای وضعیتی، در کجای این طیف مطالعه می‌شوند.

همچنین پیشرفت علوم که همواره با تخصصی شدن رشته‌ها همراه بوده تأثیر فراوانی در این بخش داشته است. اصطلاحات یا اسامی عمومی تر این گرایش چون تربیت‌بدنی تطبیقی، تربیت‌بدنی ویژه و نیز حرکات اصلاحی به زیرمجموعه‌های تخصصی‌تر و اصطلاحات معین‌تری چون حرکت‌درمانی، ورزش‌درمانی، یا درمان ورزشی تبدیل شده است. این رشته‌ها در عین اشتراک با یکدیگر و نیز بهره‌مندی از مباحث و روشهای درمانی در تمرین‌درمانی، رویکردی کاملاً مشخص، معین و مستقل در حیطه دانش تربیت‌بدنی و علوم ورزشی دارند و بخش جدایی‌ناپذیر آن به شمار می‌آیند.

مقدمه

تربیت‌بدنی و علوم ورزشی دانشی گسترده و چندوجهی است. گستردگی آن می‌تواند ناشی از گسترش نیازهای انسان در گذر زمان، و چندوجهی بودن آن ناشی از تعامل گریزناپذیر این رشته در ارتباط با دیگر دانشهای عصر خود باشد. از این‌رو، تربیت‌بدنی و علوم ورزشی دانش بین رشته‌ای علوم محسوب می‌شود. زیرا ساختار چندگانه علمی دارد. یک تقسیم‌بندی سنتی به ما آموخته است که دانش تربیت‌بدنی و علوم ورزشی متشکل از دو بخش عمده است: ورزش و فعالیتهای بدنی که مشتمل بر مطالعات و یافته‌های نظری، تحقیقاتی و آزمایشگاهی این رشته است. هدف اصلی بخش نخست تأمین سلامت، پر بار کردن ایام فراغت و لذت بخشیدن به زندگی انسان است. هدف بخش دوم، تأمین مواد علمی برای استفاده بخش نخست است. به بیان دیگر، بخش دوم کارکردی حمایتی و هدایتی برای بخش اول دارد. اطلاعات این بخش عموماً از سایر عرصه‌های دانش و دستاوردهای تحقیقاتی جدید وام گرفته شده و متناسب با نیاز رشته به کار می‌رود. تغذیه علمی که شرط ضروری بقای این رشته و آشنایی با سایر حیطه‌های دانش بشری است، امری است اجتناب‌ناپذیر. از این‌رو، امروزه تربیت‌بدنی و علوم ورزشی گرایشهای گوناگونی دارد که به تناسب حیطه اختصاصی‌اش با شاخه‌ای از دانش بشری ارتباطی تنگاتنگ دارد. هر چند این تنوع علمی بر جامعیت رشته مزبور افزوده است، همپای آن، گستردگی و پیچیدگی رشته را نیز به دنبال داشته و ضرورت تربیت متخصصان را به طور ویژه در هر گرایش انکارناپذیر کرده است. مهم‌ترین گرایشهای موجود علوم ورزشی و منابع آن در جدول 1 آمده است:

جدول 1

| منابع تغذیه از سایر علوم | گرایشهای اختصاصی در علوم ورزشی |
|---|--|
| بیوشیمی، تغذیه، فیزیولوژی و پزشکی | 1. فیزیولوژی ورزشی، علم تمرین، تغذیه ورزش |
| فیزیک، مکانیک، آناتومی و آنتروپومتری | 2. بیومکانیک، حرکت‌شناسی |
| مدیریت، روان‌شناسی تربیتی، ریاضیات و آمار | 3. مدیریت تربیت‌بدنی، ارزشیابی، سنجش و اندازه‌گیری در تربیت‌بدنی |
| تاریخ، فلسفه، فلسفه علم، معرفت، اخلاق و تعلیم و تربیت | 4. تاریخ تربیت‌بدنی، مبانی و فلسفه تربیت‌بدنی |
| روان‌شناسی، روان‌پزشکی، فیزیولوژی و آناتومی | 5. روان‌شناسی ورزشی، یادگیری حرکتی، رشد و تکامل حرکتی |

6. حقوق ورزشی، جامعه‌شناسی ورزشی حقوق، فلسفه و جامعه‌شناسی
7. بهداشت ورزشی، آسیب‌شناسی ورزشی، ورزش معلولان و بهداشت، آناتومی، فیزیولوژی و پاتولوژی، توانبخشی و تربیت‌بدنی ویژه، حرکات اصلاحی و درمانی ارگونومی

بنابراین هدف رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی بهبود کیفیت زندگی انسان است که از فعالیت‌های بدنی و ورزشی حاصل می‌شود. بی‌شک تندرستی مهم‌ترین سرمایه انسان است. امروزه نقش ورزش در کاهش ناهنجاری‌های روانی و تعادل اجتماعی و تأمین تندرستی آدمی بیش از پیش آشکار شده است.

همچنین وسعت مطالعات و خدمات در این رشته منحصر به گونه محدودی از انسان نیست. تفاوت‌های جغرافیایی، فرهنگی، جنسیت و سن، هر چند که گاه محدودیتهایی را در کارکرد آن به وجود می‌آورد، حذف ورزش را دشوار ساخته و بر شعار «ورزش برای همه و در همه جا» صحنه می‌گذارد. با توجه به این قابلیت‌ها، انتظارات و کارکرد کنونی تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، می‌توان طبقه‌بندی دوگانه جدیدتری را برای آن قائل شد. این طبقه‌بندی بر اساس هنجار یا ناهنجار بودن آدمی یا شرایط زیست محیطی وی پیشنهاد می‌شود. بر این اساس، علوم ورزشی گاه آدمی و شرایط او را در وضعیت طبیعی و فیزیولوژیک مطالعه می‌کند و به ارائه راهنمایی‌ها و تجویز تمرین‌ها می‌پردازد، یا اینکه آدمی را در وضعیت‌های غیرطبیعی و پاتولوژیک مطالعه کرده به توصیه‌های بهداشتی و تجویز تمرین‌های درمانی توجه می‌کند. این افراد می‌توانند ورزشکار، مربی، معلم یا هر فرد مرتبط با ورزش باشند.

بنا بر طبقه‌بندی ساده فوق و با مراجعه به جدول 1، به نظر می‌رسد گرایش‌های تخصصی ردیف‌های 1-6 در گروه اول این طبقه‌بندی و ردیف 7 در گروه دوم طبقه‌بندی پیشنهادی اخیر قرار خواهد گرفت. همچنین می‌توان به گروه دوم در رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی، عنوان «ورزش درمانی» را اطلاق کرد. ذکر این نکته لازم است که عنوان مذکور همسانیهایی با عنوان «طب ورزشی» نیز دارد که شامل محدوده وسیعی می‌شود. هر چند طب ورزشی، تخصصی در علوم پزشکی است که شامل محدوده بسیار وسیع‌تری می‌شود.

آنچه مورد نظر این کتاب است پرداختن به بخش دوم طبقه‌بندی پیشنهادی یا همان ورزش درمانی است و یافتن پاسخ پرسش‌هایی چون: موضوع مورد مطالعه در هر یک از زیرمجموعه‌های این گرایش تخصصی چیست؟ منابع تغذیه‌ای خارج از آن کدام است؟ تخصص‌های شغلی نزدیک‌تر کدام‌ها هستند؟ جدول 2 به سؤالاتی مذکور پاسخ داده است.

حرکات اصلاحی و درمانی

موضوع مورد مطالعه در ورزش معلولان، ورزشکارانی با ضایعات سیستم عصبی مرکزی و محیطی و قطع عضو است و موضوع مورد مطالعه در تربیت‌بدنی ویژه، ورزشکارانی با اختلالات یادگیری، عقب‌ماندگان ذهنی و اختلالات روانی، اجتماعی و اختلالات رفتاری است. از این‌رو، آشنایی با نوروآناتومی و نوروفیزیولوژی و روان‌شناسی ضروری است. تجویز تمرین‌ها برای مراجعه‌کنندگان با بیماری‌های داخلی چون آسم، دیابت، پرفشارخونی، اختلالات هورمونی و مشکلات قلبی و عروقی نیز با کمک پزشکان متخصص، در تربیت‌بدنی ویژه، مطالعه می‌شود که به دلایلی علوم ورزشی تاکنون بیشتر با بخش نوتوانی قلب همکاری داشته و

| تخصص‌های شغلی نزدیک | منابع | موضوع | حیطه |
|---|---|---|---|
| پزشکان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان، فیزیوتراپها. | پزشکی، روان‌پزشکی، روان‌شناسی بالینی، توانبخشی. | مطالعه عقب‌ماندگان ذهنی، افرادی با اختلالات روانی، رفتاری و اجتماعی و افرادی با اختلالات یادگیری حرکتی چون خام حرکتی و کندآموزان، معلولان جسمی. | تربیت‌بدنی تطبیقی (تربیت‌بدنی استثنایی) (adapted physical education) |
| پزشکان متخصص داخلی، غدد، بیماریهای تنفسی و قلب و عروق، دندانپزشکان . | پزشکی، توانبخشی، روان‌شناسی بالینی. | مطالعه بیماران با اختلالات فیزیولوژیک، مانند: آسم، دیابت، فشار خون و اختلالات قلبی و عروقی و اختلالات روانی. | تربیت‌بدنی ویژه (special education) |
| بهداشتیاران، پرستاران، پزشکان عمومی، متخصصان پوست و مو، دندانپزشکان و چشم‌پزشکان. | بهداشت عمومی، ترویج و آموزش بهداشت. | شناسایی و پیشگیری عوامل بیماری‌زا و تهدیدکننده سلامت. | بهداشت و ورزش (sport hygiene) |
| ارتوپدیست، نورولوژیست، جراح مغز و اعصاب، روان‌شناس و روان‌پزشک، پرستاران، فیزیوتراپیست، چشم‌پزشک و متخصصان شنوایی‌سنجی. | پزشکی، توانبخشی، روان‌پزشکی. | بهبود جسمی، روانی و اجتماعی گونه‌های متفاوت معلولان به ویژه معلولان با ضایعات مغزی و نخاعی، قطع عضو و مشکلات بینایی و شنوایی. | ورزش معلولان (sport disabled) |
| ارتوپدیست، فیزیوتراپیست، بهداشتیاران. ارتوپدیست، فیزیوتراپیست، بهداشتیاران. | پزشکی، توانبخشی، بهداشت. ارتوپدی، توانبخشی، ارگونومی. | درمان و پیشگیری از آسیب‌های ورزشی. شناسایی، پیشگیری و بهبود ناهنجاریهای اسکلتی با علل غیرمرضی. | آسیب‌شناسی ورزشی (sport injuries) حرکات اصلاحی (corrective exercises) |

شناسایی و سرویسهای ورزشی و سلامتی بخش برای سایر بیماریها نادیده گرفته شده است. همچنین موضوع مورد مطالعه در آسیب‌شناسی ورزشی، صدمات دستگاه استخوانی، عضلانی و مفصلی است که به علل ضربهای و حاد یا بر اثر پرکاری و شرایط نامناسب پدید می‌آیند.

اما موضوع مورد مطالعه در حرکات اصلاحی و درمانی، بررسی ضعفها و ناهنجاریهای اکتسابی دستگاه استخوانی، عضلانی و مفصلی افراد جامعه است. این ناهنجاریها عموماً به دلایلی چون عادات حرکتی نامناسب، فقر حرکتی، شرایط نامناسب محیطی و با مشخصه تدریجی بودن، به ویژه در دوران کودکی و سنین رشد، بروز کرده است. این اختلالات هنوز آنقدر شدت نیافته‌اند که مشکلات جدی برای فرد مبتلا ایجاد کرده او را به دست جراح ارتوپد بسپارند یا او را ناگزیر از استفاده از وسایل کمکی و انواع بریسها و پروتزها نمایند و عنوان بیمار به فرد اطلاق شود. بنابراین، امکان بهبود و اصلاح از طریق حرکات جبرانی و ورزشهای درمانی وجود دارد؛ همچنین به دلیل گسترش ورزش حرفه‌ای و آماده‌سازیهای طاقت‌فرسای ورزشکاران در طول تمرینها و مسابقات، تغییرات نامطلوب اسکلتی این افراد و به عبارتی، پدیده «سازگاریهای نامناسب عضلانی-اسکلتی» ورزشکاران، مورد مطالعه ویژه شاخه حرکات اصلاحی و درمانی قرار می‌گیرد. شناسایی زمینه‌های بروز تغییرات نامطلوب قامت در ورزشکاران هر رشته و سپس ارائه حرکات جبرانی و اصلاحی برای پیشگیری و رفع آنها، اکنون در مرکز توجه حرکات اصلاحی و درمانی قرار دارد. پس در یک نتیجه‌گیری کلی موضوع مورد مطالعه حرکات اصلاحی و درمانی، «تعادل ساختار فیزیکی بدن» یا همان «وضعیت بدنی» است. شایان ذکر است که وضعیت بدنی را «قامت» نیز می‌نامند. درمان ناهنجاریهای وضعیت بدنی بر عهده بخشهای متفاوت توانبخشی چون حرکات درمانی، آب‌درمانی، الکتروتراپی، کاردرمانی و اندام مصنوعی است. لکن علی‌رغم این اشتراک، توجه به مهم‌ترین نکات افتراق ذکر شده در جدول 3، بیانگر حدود کارکرد شاخه حرکات و ورزشهای اصلاحی در تربیت بدنی و علوم ورزشی خواهد بود.

جدول 3 مهم‌ترین تفاوت‌های حیطة توانبخشی و حیطة حرکات اصلاحی

| حیطه توانبخشی | حیطه حرکات اصلاحی |
|--|---|
| - از این دیدگاه فرد ناهنجر است و او را بیمار می‌نامند. | - فرد به ضعف نگهداری بدن مبتلاست و در معرض ابتلا به ناهنجاری است. |
| - ناهنجاری، نوعی اختلال بالینی است که شیوه‌های درمان بالینی ویژه‌ای چون استفاده از دارو یا فیزیوتراپی را می‌طلبد. | - ضعف، نوعی اختلال ناشی از کم‌توجهی فرد به نقش حرکت و عادات جسمی و حرکتی صحیح در حفظ تعادل بدنی اوست و با حرکت بهبود یافته و اصلاح می‌شود. |
| - بیماری، یک اختلال بالینی است که تشخیص آن نیازمند روشهایی کلینیکی چون پرتونگاری است و عموماً چنین روشهایی چندان خوشایند فرد نیست. گاه این روشها با عوارض جانبی همراه‌اند. | - روند تشخیص، ساده و سریع است و این روشها هیچ‌گونه عوارض جانبی به همراه ندارد. |
| - شناسایی فرد، به دلیل برجستگی ناهنجاری‌ها و از سوی دیگران چندان دشوار نیست و آنان وی را بیمار می‌دانند. | - شناسایی فرد، به دلیل اندک بودن تغییرات نامطلوب دستگاه اسکلتی وی، از سوی همگان دشوار است و غیرمتخصصان او را فردی کاملاً سالم و هنجار می‌دانند. |
| - شیوه‌های تشخیصی، گران‌قیمت، پیچیده، وابسته به تجهیزات و امکانات خاص بیمارستانی و کلینیکی است. | - شیوه‌های تشخیصی، ارزان‌قیمت، قابل ساخت و تهیه از سوی مربیان و قابل نصب و بهره‌وری در محیطهای عمومی ورزشی و آموزشی است. |
| - بیماران در این روشها به طور انفرادی از سوی پزشکان شناسایی شده و مورد درمان واقع می‌شوند. | - شناسایی افراد به صورت گروهی و از طریق معلمان و مربیان ورزش مطلع ممکن بوده و قابل اجرا در اماکن عمومی ورزشی و آموزشی است. |

- شیوه‌های درمان در کلینیکها عموماً برای بیماران، خشک، رسمی و لزوماً ناخوشایند است. بیمار از مشاهده لباس سفید و نیز از محیط کلینیک و بیمارستان از نظر روانی احساس ناخوشایند و بیمارگونه‌ای دارد که عموماً اضطراب وی را تشدید می‌کند.

- ورزشکار مصدوم به دلیل صدمه به صورت اورژانسی یا به منظور ادامه برنامه درمان به کلینیک یا درمانگاه مراجعه می‌کند و آسیب‌دیده به شمار می‌آید.

- مربی اصلاحی در انتظار آمدن مصدوم نیست بلکه با مطالعه الگوهای مهارت حرکتی و نیز برنامه‌های تمرینی ورزشکاران به ویژه ورزشکاران حرفه‌ای به طراحی و اجرای برنامه‌های اصلاحی جبرانی برای پیشگیری از بروز یا تشدید ناهنجاریها می‌پردازد.

تحول حرکات اصلاحی

مطالعه سیر پیدایش و تعیین این حیطه نشان می‌دهد که آنچه امروزه در طبقه‌بندی دانشهای وابسته به علوم ورزشی با عنوان حرکات اصلاحی شناسایی شده حاصل اختصاصی شدن بخش ناهنجاریهای قامت از حیطه‌های عمومی تری چون تربیت‌بدنی تطبیقی است. هرچند در متون اولیه، اختلالات مربوط به هماهنگیهای عصبی-عضلانی با عنوان «ضعف هماهنگی» در حرکات اصلاحی مطالعه شده و حرکاتی تجویز شده است، اکنون مطالعه ناهماهنگی عصبی-عضلانی یا ضعف هماهنگی حذف و وضعیت بدنی در حالت ایستا و پویا مطالعه و درمان می‌شود. برای تشخیص وضعیتهای طبیعی و غیرطبیعی، وضعیت بدنی در حالتیایی چون ایستادن، راه رفتن، نشستن و خوابیدن و نیز وسایل مورد استفاده چون کفش، کیف، میز و صندلی، اتومبیل و اخیراً نیز رایانه‌ها مطالعه می‌شود. در گذشته، به دلیل جنبه‌های کاربردی و سودمندیهای اجتماعی این رشته، به ویژه در مدارس و در سطح کودکان، نوجوانان و جوانان، و اکنون به دلیل توسعه ورزش قهرمانی و ضرورت پیشگیری و اصلاح ناهنجاریهای ورزشکاران، حرکات اصلاحی پیشرفت و تحول چشمگیری یافته است. این حیطه اکنون گاه به منزله حرکت‌درمانی نیز شناخته می‌شود. همچنین مقالات تخصصی این حیطه عمدتاً در مجلات وابسته به توانبخشی، به ویژه در حیطه نوتوانی ورزشی، و در مجلاتی چون ورزش درمانی همراه با مقالات آسیب‌شناسی ورزشی به چاپ می‌رسد. هرچند که با توجه به تعامل گرایشهای متفاوت دانش بشری، می‌توان مطالب و مقالات اختصاصی این رشته را در سایر کتب و مجلات و سایتهای اینترنتی وابسته به فیزیوتراپی، به ویژه با گرایش تمرین درمانی یا ارگونومی، یافت.

بنابراین، در یک نگاه کلی می‌توان گفت چنانچه موضوع مورد مطالعه در علوم ورزشی انسان با هرگونه کارکرد غیرطبیعی باشد، در طیف مطالعاتی و خدماتی موسوم به گرایش طب ورزشی، که عنوان اختصاصی و دقیق‌تر آن در رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی می‌تواند ورزش درمانی باشد، قرار خواهد گرفت. این طیف گستردگی خاصی دارد که شامل بهداشت ورزشی، آسیب‌شناسی ورزشی، ورزش معلولان، حرکات اصلاحی و درمانی، تربیت‌بدنی استثنایی و تربیت‌بدنی ویژه می‌شود. تجویز ورزش برای افرادی با بیماریهای داخلی، مانند آسم، دیابت، فشار خون و اختلالات قلبی و عروقی، که با راهنمایی و مشورت پزشک معالج صورت می‌گیرد بر عهده متخصصان ورزش درمانی در رشته تربیت‌بدنی و علوم ورزشی است که به دلایلی تاکنون کمتر به آن پرداخته شده است.

حرکات اصلاحی به منزله یکی از مدارهای آن طیف به بررسی قامت و ناهنجاریهای آن می‌پردازد. این حیطه علی‌رغم اشتراکاتی که با علوم توانبخشی دارد، به دلیل ویژگیهای اختصاصی از ماهیت و کارکرد مستقلی برخوردار است و در رشته علوم ورزشی جایگاه علمی و حرفه‌ای شایسته‌ای به خود اختصاص داده است که مؤید این امر کتابها، مجلات، مقالات، تحقیقات و انجمنهای علمی و شغلی تخصصی این حیطه است.