UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Diplomová práce

Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů

Vedoucí diplomové práce: Prof. Ing. Václav Bunc, Csc.

Vypracoval: Bc. Jan Žižka

© 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů“ vypracoval samostatně, za použití uvedených zdrojů literatury a pod vedením Prof. Ing. Václava Bunce, Csc.

V Praze

Jan Žižka

Poděkování

Tato práce by nevznikla bez spolupráce s klienty z fitcentra Fitness Pure Nové Butovice, ze kterého byl vybrán sledovaný soubor. Velké díky patří zejména Prof. Ing. Václavu Buncovi, Csc. za odborné vedení mé diplomové práce.

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatelů, kteří musejí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení:	Datum vypůjčení:	Podpis:

Abstrakt

Název práce:

Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů

Cíle práce:

Cílem diplomové práce je zjistit důvody klientů pro vstup do fitcentra, jejich tréninkové cíle, a zda může spolupráce klienta s osobním trenérem zlepšit efektivitu trénování a tím efektivnější dosažení klientových cílů.

Metoda práce:

Provedli jsme záměrný výběr osob bez pravidelné pohybové aktivity v anamnéze. Klienti nikdy nenavštěvovali pravidelně fitcentrum. Sledovaný soubor byl sestaven z 10 klientů. Jednalo se o 5 žen a 5 mužů. Věkové rozmezí klientů bylo od 23 do 47 let, hmotnost klientů se pohybuje v rozmezí od 61 kg do 105 kg a jejich tělesná výška byla od 157 cm do 192 cm. Sedavé zaměstnání má 6 dotázaných respondentů, 4 respondenti mají zaměstnání vyžadující určitou fyzickou aktivitu. Obsahem diagnostiky klientů je jak dotazování anketní formou - pohybový režim, tak antropometrické a motorické testování - shyby na přístroji, výdrž v podporu na předloktí a běh na 1500 m. Vstupní diagnostika byla provedena před pohybovou intervencí, po měsíci následovala diagnostika kontrolní a po 2. měsíci jsme provedli diagnostiku výstupní.

Výsledky:

Z výsledků diagnostických cviků vyplývá, že po měsíci pohybového programu bez spolupráce s trenérem došlo u klientů ke zlepšení o 12, 6 % oproti vstupním hodnotám. Druhý měsíc a účast a vedení trenéra přinesli zlepšení o 18, 7 %. Efekt cvičení ve fitcentru se tedy zvýší o 5, 8 % v případě spolupráce s trenérem a tudíž se zvýšením informovanosti klientů o pohybovém intervenčním programu. Největší pozitivní posun nastal u cviku shyby s dopomocí, kde klienti dosáhli průměrného zlepšení mezi kontrolním a výstupním měřením 33, 7 %, naopak nejméně jsme ovlivnili aerobní zdatnost jedince. U běhu na 1500 m došlo ke zlepšení jen o 2, 7 %, podobnou hodnotu zlepšení jsme zaznamenali antropometrického měření obvodu břicha a to o 2, 5 %. Po edukaci klientů se o 100 % zvýší jejich zájem o následnou spolupráci s trenérem.

Klíčová slova:

Intervenční pohybový program, fitcentrum, trenér

Abstract

The title of the thesis:
The effect of exercise in the fitness center, depending on client education

The aim of the thesis:
The thesis aims to identify the reasons for clients to access the fitness center, their training goals and whether collaboration client with a personal trainer to improve the effectiveness of training and the effective achievement of client objectives.

The methods of the thesis:
We conducted a deliberate choice of people without regular physical activity history. Clients never attended a regular fitness center. The experimental group was composed of 10 clients. These were 5 women and 5 men. The age range was from clients 23-47 years, weight rating ranging from 61 kg to 105 kg, and the height was from 157 cm to 192 cm. Sedentary work has 6 surveyed respondents, 4 respondents have a job that requires some physical activity. The content of the diagnostic work is both polling questionnaire form - an exercise regimen, and anthropometric and motor testing - chin on the unit, operating in support of the forearm and run to 1500 m Entrance diagnosis was made before starting the program, the month followed by diagnosis and control after the second months ago, we made a diagnosis output.

The results of the thesis:
The results of diagnostic exercises show that the month exercise program without the cooperation of the coach was with clients to improve by 12, 6% compared to baseline. The next month, and participation and leadership coach brought improved by 18, 7%. The effect of exercise in the fitness center is thus increased by 5 to 8% in the case of cooperation with the coach and therefore increasing client awareness of musculoskeletal intervention program. The largest positive shift occurred in practice chin with help where clients achieved an average improvement between the control and the output measurement 33, 7%, the least we are influenced by aerobic fitness of the individual. In the course of 1500 m has improved by only 2, 7%, similar to the value of the improvement we recorded anthropometric measurements of abdominal circumference by 2, 5%. After educating clients a 100% increase their interest in the subsequent cooperation with the trainer.

Key words
The intervention exercise program, fitness center, trainer

OBSAH

1. ÚVOD 9

2. TEORETICKÁ ČÁST – PŘEHLED POZNATKŮ 11

2.1 Pohybový intervenční program 11

2.1.1 Zdravotní stav 11

2.1.2 Pohybová anamnéza 12

2.1.3 Aktuální úroveň zdatnosti – zdravotně orientovaná a výkonově orientovaná zdatnost 13

2.1.4 Pohybová způsobilost 14

2.1.5 Hodnotová orientace 15

2.1.6 Vztah k pohybu v nejbližším okolí 17

2.2 Komerční fitness centrum 17

2.2.1 Definice fitness 17

2.2.2 Historie fitness a kulturistiky 18

2.2.3 Fitness a kulturistika v současnosti 19

2.2.4 Podoba a vybavení komerčního fitness centra 21

2.3 Trenér fitness 25

2.3.1 Osobnost a role trenéra 25

2.3.2 Vzdělání a kvalifikace trenéra 28

2.3.3 Činnosti trenéra 29

2.4 Shrnutí teoretické části 36

3 CÍLE, HYPOTÉZY A ÚKOLY PRÁCE 38

4 PRAKTICKÁ ČÁST 39

4.1 Soubor a metody 39

4.1.1 Sledovaný soubor a jeho charakteristika 39

4.1.2 Použitá metoda 39

4.2 Diagnostika 40

5 VÝSLEDKY 46
5.1 Vyhodnocení ankety č. 1 46
5.2 Vyhodnocení ankety č. 2 47
5.3 Vyhodnocení ankety č. 3 48
5.4 Vyhodnocení antropometrických rozměrů 49
5.5 Vyhodnocení diagnostických cviků 52
6 DISKUSE 57
7 ZÁVĚR 61
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 62
9 PŘÍLOHY 66

1. ÚVOD

Cvičení se zátěží má prapůvod již ve Starověkém Řecku a Římě, kde bylo principem zdvihání břemen. Cílem takového konání byl nárůst síly, kterou pak mohli jedinci porovnávat s ostatními při zápasech. Z tohoto nám vyplývá hlavní motiv, kterým byla soutěživost a uznání. Samozřejmostí bylo, že tento druh sportu se stal součástí starověkých olympijských her. Zjednodušeně řečeno, člověk se vždy snažil určitým způsobem zlepšit svoji fyzickou zdatnost s cílem zlepšení bojového potencionálu zejména k přežití a výjimečně k udržení nebo zlepšení zdraví.

Doba se ale změnila. Životní tempo lidí se zpomaluje. V běžném denním režimu není u většiny lidí potřeba vynakládat větší fyzickou aktivitu. Z tohoto důvodu je v dnešní době skoro nutností, aby lidé zahrnovali do svých volnočasových aktivit takové činnosti, které jim budou kompenzovat jejich pasivní způsob života. Za vhodnou pohybovou aktivitu považujeme cvičení ve fitcentru.

Mnoho potencionálních klientů má zastaralé představy o cvičení v posilovně. Velká část lidí vnímá posilování jako něco nezdravého, co má za cíl jen nárůst velkého množství svalové hmoty. Opak je ale pravdou. Vhodně sestavená tréninková jednotka ve fitcentru má pozitivní vliv nejen na pohybový aparát klienta, ale také na jeho psychickou stránku.

Důvody vstupu klientů do fitcentra jsou různé. Ženy většinou zmiňují redukci hmotnosti, muži vyhledávají posilovny převážně z důvodu nárůstu svalové hmoty. Tyto důvody nejsou jedinými podněty, které jedince motivují pro výběr cvičení ve fitcentru.

Jako fitness manager v Pure Fitness Nové Butovice a dlouholetý osobní trenér ve fitcentru, jsem dospěl k závěru, že bych své nasbírané vědomosti a zkušenosti rád zúročil. Díky svému zaměstnání jsem v kontaktu s klienty fitcentra, což je výhodné pro sběr dat a následnou spolupráci se sledovaným souborem.

Cílem naší práce je zjištění, proč se klienti rozhodli navštěvovat fitcentrum, jaké jsou jejich tréninkové cíle a v neposlední řadě, zda může spolupráce klienta s osobním trenérem zlepšit efektivitu trénování a tím i efektivnější dosažení vytyčených cílů.

Teoretická část bude věnována informacím o intervenčně pohybovém programu, fitcentrech a práci trenéra. Pokusíme se ozřejmit fakta, která jsou důležitá pro správnou diagnostiku klienta, plánování a samotnou realizaci osobního tréninku.

U klientů na začátku testovacího období provedeme vstupní diagnostiku tělesné zdatnosti pomocí 3 vybraných cviků. Součástí bude také anketa složená z otázek směřujících do oblasti související s pohybově intervenčním programem.

Klienti cvičí měsíc ve fitcentru bez spolupráce s trenérem. Poté proběhne kontrolní diagnostika, jejíž součástí bude opět anketa. Následující měsíc bude mít klient 3 krát týdně vedený trénink s osobním trenérem. Trénink bude sestaven individuálně pro daného jedince. Třetí diagnostické měření kontrolních cviků a závěrečná anketa nám podají výsledná data a informace.

2. TEORETICKÁ ČÁST – PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Pohybový intervenční program

Pohybový intervenční program definuje Bunc (2009) jako určitou formu a objem pohybového programu s cílem ovlivnit určitou složku tělesné zdatnosti. Za hlavní cíle pohybové intervence udává ovlivnění svalové zdatnosti, pohyblivosti rozhodujících segmentů pohybového aparátu a aerobní zdatnosti.

2.1.1 Zdravotní stav

Zdraví je dle Světové zdravotnické organizace definováno jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody“ člověka. Biologické hledisko zdraví je chápáno jako „rovnováha mezi vnitřním a vnějším prostředím“ a z medicínského pohledu je vnímáno zdraví jako „obecná fyzická norma, nebo pomyslný souhrn všech dílčích norem tělesných struktur a funkcí organismu“ (Kyralová a Matoušová, 1996).

Základní předpoklad pohybové intervence je minimalizovat ohrožení klienta (Bunc, 2010). Od jedince bychom měli vyžadovat prohlášení o jeho zdravotním stavu a v případě vážnějšího nebo dlouhodobějšího onemocnění lékařské vyjádření a zhodnocení zdravotního stavu obvodním lékařem nebo internistou (Stackeová, 2008 a Bunc 2010).

Na základě zjištění zdravotního stavu klientů, můžeme indikovat vhodnou pohybovou aktivitu. Naše populace byla pro tělesnou výchovu rozdělena podle směrnic Ministerstva zdravotnictví České republiky (č. 3/1981) do 4 zdravotních skupin. Přehled zdravotních skupin a jim doporučených pohybových aktivit je znázorněn v tabulce č. 1. Tělesná výchova a sport pro osoby I. – III. zdravotní skupiny je prováděna učiteli, cvičiteli a trenéry příslušné kvalifikace, IV. Skupina a tedy léčebná tělesná výchova spadá do kompetence fyzioterapeutů (Hošková a Matoušová, 1998).

Zjišťujeme choroby nejbližších přímých rodinných příslušníků, ptáme se na onemocnění rodičů a sourozenců (Kolář, 2009). V praktických podmínkách je nutno se ptát zda rodiče nebo prarodiče neměli problémy s oběhovým systémem do 50 ti let věku (Bunc, 2009).

Tabulka č. 1: Přehled zdravotních skupin a doporučované pohybové aktivity (Hošková a Matoušová, 1998)

Skupina	**Charakteristika zdravotního stavu**	**Povolené pohybové aktivity**
I.	Jedinci zdraví, přiměřeně vyvinutí, s vysokým stupněm trénovanosti	Školní tělesná výchova a sport v plném rozsahu bez omezení, vyjma omezení podle věku a pohlaví
II.	Jedinci zdraví, méně trénovaní	
III.	Jedinci oslabení s trvalými nebo dočasnými odchylkami tělesného vývoje	Školní tělesná výchova s úlevami a zdravotní tělesná výchova, výjimečně sportovní činnosti dle stupně oslabení
IV.	Nemocní jedinci	Léčebná tělesná výchova, zákaz tréninku, závodění i školní tělesné výchovy

2.1.2 Pohybová anamnéza

Dalším důležitým bodem je zjištění pohybových zkušeností klientů. Myslíme tím průběhy předchozích pohybových aktivit od období dětství do současnosti (Stackeová, 2008). Bunc (2009) uvádí, že velký význam pro vztah člověka ke sportu mají pohybové aktivity ve školských zařízeních. Negativní přístup klienta ke cvičení může pramenit ze školských let, kdy bylo dítě stresováno známkováním na tělesné výchově. Je důležité tento klientův postoj citlivě rozebrat a objasnit současný nenásilný a z klientovy strany dobrovolný přístup ke sportu.

Dalšími důležitými otázkami, na které je potřeba odpovědět jsou: Jaké má klient zkušenosti s předchozími pohybovými aktivitami? Jestli pravidelně cvičil a popřípadě z jakého důvodu přestal? Zajímá nás také, z jakého důvodu chce nyní začít cvičit a kolik svého času je ochoten věnovat pohybové aktivitě (Bunc, 2010).

Při sportování dochází nejen k úrazům, ale často také k dlouhodobému přetěžování muskuloskeletální soustavy, což může vést u některých sportovců k chronickým zdravotním problémům (Kolář, 2009).

2.1.3 Aktuální úroveň zdatnosti – zdravotně orientovaná a výkonově orientovaná zdatnost

Zdatnost je definována jako individuální připravenosti člověka vykonávat práci a rozvinutá komplexní schopnost organismu odolávat aktuálním vlivům vnějšího prostředí (Skopová a Beránková, 2008).

Tělesná zdatnost je součástí obecné zdatnosti člověka. Je důsledkem absolvovaného tréninku a genetických dispozic jedince (Novotná a kol., 2006). V řadě studií (Blair a kol., 1989; Paffenbarger a kol., 1986) je jednoznačně doloženo, že vyšší úroveň tělesné zdatnosti, která je důsledkem pravidelně prováděných pohybových aktivit, redukuje určitě rizikové faktory vztahující se k civilizačním onemocněním.

Třemi základními složkami zdatnosti jsou dle Skopové a Beránkové (2008):

- Tělesné složení – řadíme sem morfologické parametry např. výška, somatotyp, hmotnost. Celková hmotnost těla se rozděluje na dvě komponenty – tukovou hmotu a aktivní tělesnou hmotu, přesněji tukoprostou hmotu (Haladová a Nechvátalová, 2010).

- Funkční předpoklady – energetickými procesy jsou převážně určovány kondiční pohybové schopnosti, které lze dále dělit na silové, rychlostní a vytrvalostní. Koordinační schopnosti, mezi které řadíme například rovnovážné schopnosti, flexibilitu a prostorově-orientační schopnosti, jsou předurčeny procesy řízení a regulace pohybu (Muchová a Tománková, 2010).

- Držení těla a úroveň základních pohybových stereotypů – držení těla je dynamický jev, měnící se v závislosti na vnějších a vnitřních podmínkách. Vyvíjí se od narození po celou dobu života. Pohybovým stereotypem rozumíme způsob provádění určitých pohybů a je charakteristický pro daného jedince jako například chůze, pracovní pohyby a pohyby při denních činnostech (Haladová a Nechvátalová, 2010).

Posuzování úrovně tělesné zdatnosti je vždy vztahováno k danému jedinci a k jeho aktuálnímu stavu. Tělesnou zdatnost dělíme z hlediska jejího dopadu na:

Zdravotně orientovaná zdatnost – Corbin a Pangrazi (1992) ji definují jako zdatnost ovlivňující zdravotní stav. Působí jako forma prevence na zdravotní problémy vzniklé v důsledku nedostatku pohybu.

Výkonově orientovaná zdatnost – je zdatnost, která je podmiňována určitým pohybovým výkonem vztahující se k výsledku ve sportovním tréninku (Novotná a kol., 2006).

Bunc (2009) uvádí, že obsahem zjištění o aktuální úrovni zdatnosti by měla být funkční a motorická diagnostika, stanovení tréninkových intenzit a stanovení formy a doby trvání intervenčního pohybového zatížení. Pro toto stanovení uvádíme souhrn základních ukazatelů charakterizujících pohybovou aktivitu, které jsou označovány jako F.I.T.T. principy:

- **Frekvence** (Frequency) – uvádí, jak často je účelné provádět zatěžování.
- **Intenzita** (Intensity) – řeší problém, jakou zvolit úroveň zátěže v průběhu cvičení.
- **Dobra trvání** (Time) – obsahuje údaj o délce trvání jedné cvičební jednotky.
- **Druh pohybové aktivity** (Typ) – představuje obsah a program pohybové činnosti

(Čechovská a kol., 2003)

2.1.4 Pohybová způsobilost

Pohybová způsobilost úzce souvisí s aktuální úrovní zdatnosti. Řadíme sem zhodnocení dovednostních a „svalových“ předpokladů (Bunc, 2009).

K vyšetření svalové síly se například ve fyzioterapii využívá svalový test dle Jandy. Řadí se mezi analytické metody. Je založen na principu zjištění svalové síly jednotlivých svalových skupin (Janda, 2004). Je-li testovaný sval slabý, není vhodný nácvik správného provádění složitějších pohybů. Tyto pohyby je účelné odložit a napřed slabý sval posílit. V případě, že testovaný jedinec sval nezapojuje do složitějších pohybů, přestože je sval dostatečně silný, další posilování nemá smysl a je na místě nacvičování správného provádění pohybů složitějších (Kabelíková a Vávrová, 1997).

Pro naše účely zhodnocení fyzických předpokladů jsou výhodnější motorické testy. Jedná se o vědecky podložené zkoušky, jejímž cílem je dosáhnout kvantitativního výsledku. Obsah motorických testů užívaných v tělovýchovné praxi je velmi různorodý. Pohybový úkol vyžaduje někdy jen elementární úkon, v jiných případek naopak složitou pohybovou kombinaci. Některé testy představují vzorky činnosti vykonávané při určitém výkonu nebo ve sportu. V jiných testech jsou obsaženy pohybové činnosti umělé, jež v praxi moc nepoužíváme (Měkota a Blahuš, 1983). K testování našich probandů jsme si zvolili 3 cviky, které budou podrobněji popsány v praktické části této práce.

2.1.5 Hodnotová orientace

Bunc (2009) uvádí, že v této oblasti je potřeba zjistit, jak hodnotí jedinec sport a pohybové aktivity a nejen on, ale také lidé jemu blízcí. Důležité je také zjištění, z jakého důvodu se dívá na pohyb tak, jak se dívá. Pozitivní hodnotová orientace ještě neznamená, že bude klient ochoten realizovat dané pohybové aktivity.

V kombinaci s hodnotovou orientací bychom se rádi zmínili o motivaci. Motivace je dle Valleranda a Thilla (1993) definována jako hypotetický konstrukt sloužící popisu vnitřních a vnějších sil působících na zahájení, směr, intenzitu a trvání určitého chování. Obecně je výkon funkcí schopností a motivace. Chybí-li jedna tato složka, k výkonu nedojde.

Základem motivace je samotný motiv. Ve sportovní činnosti je nesnadné provést klasifikaci motivů. K didaktickým účelům bude nejvýhodnější využít třídění Madsena (Slepička a kol., 2009), který dělí lidské motivy především s přihlédnutím k sociální determinovatelnosti člověka na:

- motivy společenského kontaktu,
- motivy dosahování něčeho,
- motivy prestiže,
- motivy akvizice, tj. nabývání a vlastnění,
- emocionální motivy agrese a dosažení bezpečí.

Je důležité, aby si každý sportovec vytvořil svou motivační orientaci pro každou tréninkovou jednotku (Tod a kol., 2012). Z hlediska duševní hygieny je negativním jevem, jestliže sportovec začíná trénink pasivně bez jakéhokoli zaujetí. Toto může vést k nižší efektivitě tréninkové práce, k podrážděnosti, nespokojenosti, snížení aktivity či poklesu zájmu (Dovalil a kol., 2009).

Sportovec při započetí tréninku musí převážně znát obsah a úkoly tréninkové jednotky, musí je pochopit, přijmout, být přesvědčen o jejich správnosti, ztotožnit se s úkoly a aktivně hledat cestu k jejich splnění. Tato motivační orientace nesmí probíhat náhodně, ale musí být neoddělitelnou částí každé tréninkové jednotky (Dovalil a kol., 2009).

Motivaci je možné dělit ze dvou hledisek:

A) **Motivace pozitivní** - Pozitivní motivace má být uplatňována přednostně. Je založena na podvědomém či vědomém dojmu kladné zkušenosti. Podněcuje k opakování takového chování, za které byla osoba dříve odměněna (Hošek, 1986).

   Motivace negativní - Sportovní činnost jako spontánní aktivita je motivována převážně pozitivně, tj. činnost je prováděna z vlastního rozhodnutí. Kdežto při současných tendencích, zvláště ve vrcholovém sportu, dochází stále častěji k situacím, kdy sportovec neprovádí určité činnosti z vlastního rozhodnutí, ale z donucení jinou osobou, okolnostmi apod. V tomto případě se s průběhem činnosti neztotožňuje a to je případ motivace negativní. Podíl negativně motivovaných sportovních činností stoupá s růstem požadavků vrcholového sportu. Zásadně platí, že prostřednictvím převážně negativní motivace nelze dosáhnout vrcholné sportovní výkonnosti (Macák a Hošek, 1989).

B) **Motivace vnitřní** – je motivace něco dělat pro činnosti samu, bez vidiny vnějších odměn (Biddle a Mutrie, 2001). Uplatňuje se přirozená zvídavost, touha po poznání, zvládání určité zkušenosti. Jiným typem vnitřní motivace je kompetence. Člověk chce ukázat, co sám dokáže a jak je schopný. Tuto motivaci vyvolávají nejčastěji středně obtížné úkoly (Svoboda, 2000).

Motivace vnější – je motivace popisující účast na některé činnosti pro naplnění nějakého vnějšího požadavku (Ryan a Deci, 2000). Opravdu motivovat neznamená jej nutit různými vnějšími prostředky k pohybu a postrkovat k činnosti. Opravdová motivace je umění vytvořit prostor, v němž jedinec v sobě najde vůli přinutit se k činnosti (Svoboda, 2000).

2.1.6 Vztah k pohybu v nejbližším okolí

Zjištění vztahu rodinných příslušníků, partnerů a přátel ke sportu a celkově k pohybovým aktivitám je velmi důležité. Podpora ze strany nejbližších osob se jeví za podstatnou k dlouhodobé realizaci pohybové intervence. Zjistit bychom měli také individuální preference formy pohybové aktivity klienta, zda chce cvičit sám nebo ve skupině. Naše otázky by měly také směřovat k okolnostem, které by mohly zapříčinit problém při realizaci pohybové intervence (Bunc, 2009). Na základě těchto informací se pokusit vyhnout těmto kritickým místům nebo situacím.

Genetická determinance v případě realizace pohybových aktivit, v případě, že jsou oba rodiče pohybově neaktivní, je vyšší než 70 %. V rodinách, kde je jeden pohybově neaktivní rodič se pravděpodobnost výskytu dětské inaktivity pohybuje okolo 50 %. Při ovlivňování pohybového programu dětí je velmi důležitá brát tato čísla v potaz (Bunc, 2010).

2.2 Komerční fitness centrum

Termín „fitcentrum“ se začal v podvědomí veřejnosti častěji objevovat na začátku 90. let. Pod tímto slovem se v současnosti skrývají mnohdy velmi odlišná zařízení (Kolouch a Boháčková, 1994).

2.2.1 Definice fitness

V širším kontextu je fitness chápáno jako tělesná zdatnost, tzn. schopnost těla fungovat efektivně s optimální účinností a hospodárností.

Blahušová (1995) uvádí 5 složek fitness, které souvisí se zdravím:

- **Kardiorespirační vytrvalost** – je to schopnost přenosu důležitých živin a kyslíků pracujícím svalům a odstraňovat nadbytečné produkty, které vznikly během zátěže.
- **Svalová síla** – definujeme jí jako schopnost svalu vyvinout maximální sílu proti odporu.
- **Svalová vytrvalost**- je schopnost svalů opakovaně vydávat sílu proti odporu nebo výdrž ve svalové kontrakci.
- **Kloubní pohyblivost** – umožňuje provádět pohyb bez potíží a pomáhá předcházení poškození kloubů, svalů a vazů.
- **Složení těla**

Koulouch a Kolouchová (1990) uvádí, že pojem fitness zahrnuje cvičení ve fitcentrech, jehož náplní je cvičení s volnými činkami a cvičení na trenažerech. Doplňujícími aktivitami jsou činnosti aerobního charakteru na speciálních trenažerech, dodržování dietního režimu společně s užíváním doplňků výživy. Jedná se o celkový životní styl, jehož cílem je rozvoj celkové zdatnosti, zlepšení postavy při současném působení na upevňování zdraví, rozvoj síly a zlepšení držení těla.

2.2.2 Historie fitness a kulturistiky

Pojem kulturistika je odvozeno od latinského slova „cultura“, což znamená pěstění, vzdělávání, zušlechťování (Stackeová, 2008).

Anglický název body building vystihuje hlavní cíl tohoto cvičení a tím je ovlivnění tvaru a rozměrů těla. První systémy tohoto cvičení se objevovaly již od počátku minulého století (Stackeová, 2008). Za hlavního zakladatele je považování Angličan Eugen Sandow. Shadow, jako student medicíny věnoval velkou pozornost zlepšení funkcí celého organismu a rozvoji jednotlivých svalových skupin. V roce 1903 vyšla v Londýně jeho kniha s názvem Body-building, která se stala základem kulturistiky nejen v Evropě, ale i v Americe (Silvester, 1992). Výrazný rozvoj nastal po II. světové válce, kdy byla v roce 1946 založena mezinárodní federace kulturistiky IFBB (Stackeová, 2008). Na počátku období kulturistiky byl v USA koncipován tréninkový systém „Weiderovy tréninkové principy“. Byly určeny pro výkonnostní

kulturisty, které disponují genetickými předpoklady, s cílem maximalizace svalové síly a svalové hmoty. Základem těchto principů byly objemové či základní cviky. Mezi tyto cviky se řadí tlak s velkou činkou na lavici, mrtvý tah, dřep s činkou, přítahy k bradě a jiné. V časopisech byl tento přístup prezentován jako vhodný a účinný pro každého jedince, dodnes můžeme ve fitcentrech vidět podle něj cvičit většinu návštěvníků. Během výše uvedených cviků je extrémně zatěžována páteř a podporován rozvoj svalových dysbalancí. Dlouhodobé provádění těchto cviků může mít za následek vznik vertebrogenních obtíží vedoucích až k nevratným morfologickým změnám na kloubním a vazivovém aparátu (Stackeová, 2003).

Kulturistika se v ČR rozvíjí od 60. let. Okamžikem oficiálního počátku kulturistiky u nás je považování rok 1964, kdy byla stanovena samostatná komise pro vzpírání. Později se rozdělila na 3 směry: kondiční kulturistika, sportovní kulturistika a silový trojboj (Stackeová, 2008).

V 80. letech bylo na posilování, jak na formu tělesné činnosti, nahlíženo spíše negativně. Atraktivními sporty se staly především aerobní aktivity. Posilovací cvičení se řadilo spíše na závěr tréninkových jednotek. Toto zařazení ještě podtrhlo negativní vnímání tohoto druhu pohybu a neoblíbenost u cvičenců. Dalším problémem, jak jsme již zmiňovali, byla také v 80. letech špatná technika prováděných cviků. Postupem času se vzrůstající oblibou kulturistiky, se zvyšoval i počet lidí, kteří se věnovali také teoretickým aspektům posilování (Kolouch a Welburn, 2007).

Od roku 1989 mohou, ale nemusí být fitcentra organizovaná ve Svazu kulturistiky a fitness ČR. Tímto krokem zaniknul jednotný systém školení trenérů a vznikla řada soukromých trenérských škol (Stackeová, 2008). Došlo ke komercionalizaci fitness a ke zvýšení počtu fitcenter. Posilovací stroje se stávaly dokonalejší (Stackeová, 2003).

2.2.3 Fitness a kulturistika v současnosti

Dodnes u mnoha lidí převládá názor, že trénování a tělesná cvičení znamená bolest, dřinu a také odříkání zejména co se týče stravy. Díky novým trendům tato filosofie ustupuje do pozadí. Začaly se uplatňovat tzv. kombinované činnosti –

posilování, aerobik, běh, jóga, strečink. Většina lidí projevuje zájem o nesoutěžní aktivity, aktivity méně stresové a hlučné (Osten, 2005).

Cvičení fitness není nutné realizovat jen v tělocvičnách a posilovnách. Jednou z možností je také cvičení v terénu. Uvádíme zde například Bootcamps. Bootcamps intenzivní kondiční tréninkový program charakteristický cvičením v týmu a na čerstvém vzduchu. Jeho filosofie vychází z přijímacího tábora armády Spojených států, který museli absolvovat všichni, kteří se chtěli stát mariňáky (www.bootcamps). Intenzita tohoto cvičení je samozřejmě přizpůsobena potřebám dnešní běžné populace.

Další možností je realizace cvičení ve fitcentru. K indoorovým aktivitám inklinujeme z různých příčin např. kvůli počasí, terénu nebo nedostatku času (Novotná a kol., 2006).

Hlavními cíli většiny cvičenců v komerčním fitness centru jsou zlepšení a udržení pružnosti, snížení míry stresu a rizika kardiovaskulárních onemocnění. Chtějí si celkově zlepšit kondici a v neposlední řadě pěkný vzhled a držení těla (Osten, 2005).

V posilovně vedle sebe existují dvě nezávislé skupiny kulturistů. První skupinu tvoří ti, kteří cvičí s cílem doladit symetrii a proporčnost všech svalových partií. A pak jsou takoví cvičenci, kteří chtějí mít hlavně mohutný hrudník. Vyvážený trénink představuje procvičení všech částí těla rovnoměrně, aby byl zajištěn proporční vývoj objemu a síly. Kelly Bautistová, zdravotnice z Kaiser Permanente uvádí: „Řetěz je pouze tak silný jako jeho nejslabší část“. U kulturistů není výjimkou, že naprosto zanedbávají menší svalové skupiny, jako např. vnitřní a vnější rotátory nebo stabilizátory lopatky. Přitom jsou tyto svaly nezbytné pro správné umístění hlavy, pažní kosti v ramenním kloubu, kde také zabraňují dislokaci a poškození měkkých struktur ramene (Svět kulturistiky, 2011). Potencionální zranění v důsledku nevhodného tréninku jsou uvedena v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 Potencionální zranění v důsledku nevyžádaného tréninku (Svět kulturistiky, 2011)

Zanedbávané svaly	**Potencionální viditelné změny**	**Potencionální zranění**
Romboidei, střední trapézy	Protrakce ramen, zvětšení hrudní kyfózy	Impingement syndrom ramene, poranění rotátorů, zánět šlach rotátoru a dlouhé hlavy bicepsu
Dolní trapézy	Nedostatečný rozvoj dolních trapézů	Impingement syndrom ramene, poranění rotátorů, zánět šlach rotátoru a dlouhé hlavy bicepsu
Rotátory ramenního kloubu, supscapularis	N/A	Impingement syndrom ramene, poranění rotátorů, zánět šlach rotátoru
Zadní delty	Protrakce ramen	N/A
Hamstringy	Zvětšená bederní lordóza	Natažení hamstringů
Hluboko uložené zádové svaly	N/A	Natažení svalů dolní části zad

2.2.4 Podoba a vybavení komerčního fitness centra

Otázku, zda se stát členem fitcentra či nikoli, si klade 99 % zájemců o fitness. Co mi nabízí fitcentrum z toho, co nemohu dělat doma nebo v přírodě? Následující argumenty dle Mieβnera (2004) jsou odpovědí:

- 90 % lidí, kteří se rozhodli pro cvičení doma, skončí s tréninkem po jednom až třech měsících z důvodu údajného nedostatku času nebo jednotvárnosti cvičení.
- V současné době jsou ve fitcentrech zastoupeny všechny sociální skupiny i somatotypy.
- Schází se zde lidé s podobným smýšlením směřující k ovlivnění své postavy, vzhledu a zdraví.
- Ve většině fitcenter jsou k dispozici kvalifikovaní trenéři, jejichž služby může klient využít.

- V komerčním fitcentru je k dispozici velké množství přístrojů, cvičebních pomůcek a možnosti skupinových lekcí pod vedením kvalifikovaných lektorů.
- K dispozici bývá pro klienty i sauna.

Pojem „fitness“ je v posledních letech spojen s pojmem „welness“. Obsah pojmu se tak rozšířil o psychickou stránku. Dobrá psychická kondice a pocit životní pohody se dostávají do popředí v žebříčku hodnot klientů. V původních fitcentrech se nacházely pouze posilovací stroje a činky a později docházelo k rozšiřování o aerobní zóny (Stackeová, 2008).

Už je skoro pravidlem, že součástí komerčního fitcentra se stávají služby určené pro regeneraci (masáže, vodní procedury, sauny, solária, atd.). Masáže řadíme do mechanoterapie. Mechanoterapie je aplikace mechanických sil na organismus prostřednictvím terapeutova nebo přístrojů (Poděbradský a Vařeka, 1998). Masáž ve sportu je velmi oblíbeným a prakticky nejpoužívanějším prostředkem regenerace. Má za účel připravit sportovce k podání výkonu, urychlit nebo zdokonalit zotavení v průběhu nebo po sportovním výkonu. Využívá se také k doléčení různých zranění (Hošková, Majorová a Nováková, 2010).

Saunování působí také pozitivně na regeneraci organismu, pocením dochází k očistě organismu od různých toxických látek a má také určitý vliv na psychiku jedince. Je důležité jen připomenout, že saunování v žádném případě nespaluje ruky, jak je někdy chybně uváděno. Redukce tělesné hmotnosti po návštěvě sauny značí snížení množství vody v těle v důsledku pocení. Vypocenou vodu je důležité opětovně přijmout, aby nedošlo k dehydrataci organismu (Rudzinskyj, 2012).

Ve většině fitcenter nacházíme také solárium. Klienti využívají solária převážně z estetických důvodů, ale je možné ho dle Poděbradského a Vařeky (1998) indikovat na různá, převážně kožní, onemocnění.

Relaxační zónu tvoří většinou také vířivé koupele a ve větších fitcentrech je k dispozici plavecký bazén.

Dle Koloucha a Boháčkové (1994) můžeme fitcentra dělit z několika pohledů:

A) **Podle velikosti** – *fitcentra malá* do velikosti přibližně 100 m^2. *Fitcentra střední* jsou obvykle umístěna v prostorách do 350 m^2 a fitcentra s větší rozlohou označujeme jako *fitcentra velká*.

B) **Podle účelu**

Kondiční fitcentra – svým programem se nesoustředí na speciální skupinu obyvatel, za to se snaží vytvořit širokou škálu možnosti cvičení a doprovodných služeb.

Sportovní fitcentra – soustředí se hlavně na výkonnostní aspekty. Instruktoři musí být schopni podat informace o tvorbě tréninkových programů, cyklování přípravy, ladění formy před soutěží apod.

Rehabilitační fitcentra – fungují obvykle ve spolupráci s nějakým léčebným zařízením.

Účelová fitcentra – svoji pozornost věnují určitě skupině klientů, jako jsou například ženy, mladí lidé, senioři, apod.

C) **Podle vybavení**

Fitcentra na bázi posilovny – cvičební programy se zaměřují především na práci se svalovým aparátem, informace o protahování a rozvoji aerobní zdatnosti jsou podávány jen okrajově.

Fitcentra aerobně posilovací – fitcentrum je postaveno na širokém výběru ergometrů. Tyto přístroje zajišťují okamžitou zpětnou vazbu pro klienta pro zhodnocení tepové frekvence, velikostí zátěže, dobou cvičení nebo výdejem energie.

Fitcentra víceúčelová – kombinují více variant tělesných cvičení společně s péčí o vzhled.

Razítka a certifikáty, vystavené různými zájmovými skupinami a spolky, které klasifikují centrum jako „dobré“, sice mohou posloužit pro počáteční orientaci potencionálního člena, avšak posuzují jenom vybavení centra a částečně také vzdělanost personálu, nikoli už ochotu personálu nebo trenérů či tréninkovou atmosféru (Meiβner, 2004).

Důležité je si ujasnit, co od svého budoucího fitcentra očekáváme. Kritéria dle Mieβnera (2004), která bychom měli brát v úvahu:

- Poloha klubu, případně možnost parkování
- Velikost zařízení – v menších centrech se členové znají jmény. Ve větších centrech můžete zůstat v anonymitě.
- Poplatky
- Doba platnosti – pokud se rozhodnete pro dlouhodobější členství, jsou většinou pravidlem menší měsíční příspěvky.
- Otevírací doba
- Čistota – se řadí mezi nejvyšší prioritu většiny sportovců
- Nadstandartní služby – mezi tyto služby řadíme saunu, vířivku, osobního trenéra, půjčení ručníků, hlídání dětí, poradenství zdravé výživy.
- Celkový atmosféra – všechny součásti tvořící celek daného zařízení se podílejí na jeho výsledné atmosféře (ochota a odbornost personálu, ostatní návštěvníci, vybavení, osvětlení, hudba, apod.)

V časopisech věnovaných kulturistice nenachází klient jen informace o tréninkovém procesu a výživových doplňcích, ale poskytuje také informace celkově se vztahující k fitcentru. Svět kulturistiky (2012) například radí, ve spolupráci se samotnými sportovci, trenéry i právníky, zabývajícími se spotřebitelskými zákony, jak ušetřit finanční prostředky na vstupném do posilovny.

Pro zjištění, zda splňují fitcentra požadavky zákazníků, využívají často manažeři měřítka kvality služeb a spokojenosti zákazníka. Kvalita služeb je dle Javadeina a kol. (2008) definována jako nadřazenost, výjimečnost nebo celkový dojem spotřebitele o podřazenosti či nadřazenosti poskytovatele a jeho nabízené služby. Očekávání zákazníků od sportovních služeb se stále zvyšuje a tato skutečnost vede manažery, aby se více zaměřili na zákazníka. Což se ve svých důsledcích projevuje v iniciativách, které zvyšují kvalitu poskytované služby.

Znakem kvality služeb jsou kromě zákazníkem zjistitelných a posuzovatelných znaků, jako je například rychlost obsluhy, i znaky, které zákazník neposuzuje a ani si neuvědomuje, například kvalifikace trenéra. V této oblasti služeb se dostáváme do přímého styku se zákazníkem. Velkou roli zde proto hraje lidský faktor. Klient je velmi

citlivý na slušnost, neformální zájem, kompetenci zaměstnanců nebo na pocit péče o něj samotného (Kadlecová, 2011).

2.3 Trenér fitness

Slovo trenér je přejaté z anglického pojmu „to train“, což znamená vyučovat, instruovat, připravovat. Trenérem je označovaný člověk, který se stará hlavně o kondici sportovce (Jansa, 2012). Označení trenér se v českém jazyce používá pro funkci člověka, který zajišťuje a hlavně vede trénink svěřence (Svoboda, 2003).

Analýzy vysokoškolského studia sportovního trenérství v Evropě vyústily v konstatování (Petry, Froberg a Madella, 2006), že v této profesionální oblasti lze identifikovat dvě hlavní standartní profese, z nichž má každá 2 komponenty:

- Trenér orientovaný na osoby participující ve sportu
  - trenér začátečníků (děti, mládež, dospělí)
  - trenér rekreačních sportovců
- Trenér výkonnostně orientovaných sportovců
  - Trenér talentovaných sportovců (děti, mládež, dospělí)
  - Trenér profesionálních sportovců

(Jansa, 2012)

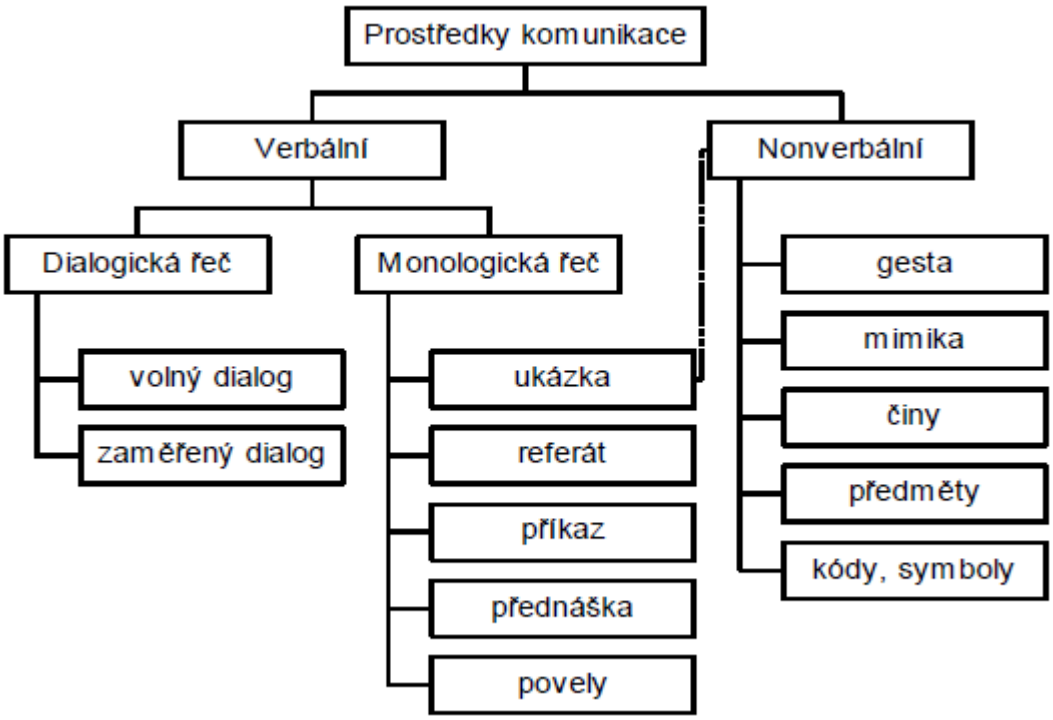
2.3.1 Osobnost a role trenéra

Ze sportovní praxe je patrné, že pro budoucího trenéra je nutná alespoň určitá sportovní zkušenost. Kromě zkušenosti s daným sportovním odvětvím je automaticky přepokládá zájem o obor. Jedná se o práci s lidmi, a proto z této skutečnosti vyplývá řada nároku na interakční aktivity trenéra a dále pak didaktické předpoklady. Odbornost v konkrétním sportu je předpokladem toho, aby byl trenér svými svěřenci vnímán a respektován jako autorita. Na základě výpovědi odborníků jsou i určité nároky na volní a charakterové vlastnosti a též vlastnosti intelektu (Jansa, 2012).

Trénování je v podstatě celé o komunikaci. Martens (2006) tvrdí, že úspěšní trenéři jsou mistři komunikace a neúspěšní trenéři jsou neúspěšní ne proto, že by měli

menší znalosti, ale proto, že neumějí komunikovat se sportovci. Možné prostředky komunikace jsou uvedeny na obrázku č. 1.

Obrázek č. 1 – Klasifikace prostředků komunikace (Rychtecký a Fialová, 2002)



Na základě tohoto tvrzení uvádíme zásady komunikačního procesu dle Martense (2006):

- Komunikace neznamená jen vydávání příkazů a pokynů, ale také přijímání reakcí na tyto pokyny od sportovců.
- Komunikace se dělí na verbální a neverbální – odhadem je až přes 70 % komunikace neverbálního charakteru a většina lidí je schopna kontrolovat svůj verbální projev lépe, než neverbální.
- Komunikace má 2 složky a to obsahovou a emoční. Emoční vyjadřuje pocity, které při sdělení prožíváme, a obsahová je podstatou předávaného pokynu.

Základní oblastí práce trenéra je vedení sportovce v přípravě a soutěži. Uvést všechny možné role, v nichž trenér vystupuje, by bylo velmi obtížné. Uvedeme tedy základní dle Svobody (2007), které bezprostřední souvisejí s jeho hlavními úkoly:

- Instrukční role – vede trénink, podává informace k probíhajícím procesům učení aj.

- Role stratéga - vede tým v utkání či soutěži, doporučuje taktiku.
- Role terapeuta – ovlivňuje tělesné a psychické stavy svěřenců.

V trochu detailnější podobě lze uvést další variantu základních rolí:

- Informátor
- Důvěrník
- Ukázňovatel
- Motivátor
- Vychovatel

Pro zjednodušení aplikace složitých psychologických koncepcí osobnosti volíme typologických přístup, který je bližší činnostní realitě trenéra, a proto je i srozumitelnější. Typologie je roztřídění jedinců s podobnými osobnostními rysy či tendencemi v jednání do určitých relativně homogenních skupin (Jansa, 2012).

Zvolili jsme Caselmanovu typologii, na základě které se Stránský a Svoboda (1967) snažili formulovat typy trenérů. V úvahu přitom brali 3 hlediska, týkající se hlavních oblastí činnosti trenéra:

- Vztah trenér – sportovec
- Zaměření trenéra v pedagogických postupech
- Způsob řízení sportovců v soutěži

Typologie trenéra dle Jansy, Dovalila a kol. (2009) je roztřídění osobností s podobnými projevy či tendencemi do skupin podle určitých kritérií

- Podle zaujímaných vztahů trenér – sportovec (Jansa, Dovalil a kol., 2009)

  Autoritativní – uplatňuje svůj názor bez ohledu na mínění svěřenců, uzavřený, ironizuje, podceňuje a vyvolává konflikty.

  Sociální – sportovcům dodává volnosti, diskutuje s nimi, je přátelský, hůře se prosazuje
- Podle zaměřenosti v pedagogických postupech

  Vědecko-systematický – teoreticky vždy na výši, přístupný k volným poznatkům, postupy má vždy dokonale promyšlené a systematické.

  Empirický – podceňuje teoretickou přípravu, především praktik.
- Podle stylu řízení sportovců v soutěži:

Taktický – sportovce neustále řídí, je velmi dobře informovaný o soupeři.

Emocionální – udržuje pozitivní náladu týmu, úspěšně reguluje hráčské emoce, občas opomíjí rozumovou úvahu.

Psychologický – zvládá náročné meziosobní situace a umí sugestivně motivovat a stimulovat.

2.3.2 Vzdělání a kvalifikace trenéra

Předpokladem kvalitní práce v trenérském povolání je celoživotní vzdělání. Proces učení tvoří podstavu trenérského vzdělávání (Trudel a Gilbert, 2006). Evropská komise a Rada Evropy vnímá vzdělávací systém jako celek skládající se ze 3 částí:

- **Formální vzdělávání** – všechny specializované programy a profesní výcvik (licenční kurzy). Tento strukturovaný vzdělávací systém je akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a realizují ho vybrané svazy a asociace, některé soukromé subjekty a vysoké školy.

- **Neformální vzdělávání** – zahrnuje svépomocné doškolovací systémy realizované formou krátkých či střednědobých kurzů. V České republice není v současné době zcela rozvinuto.

- **Zkušenostní vzdělávání** – jde o souhrn získaných zkušeností z působení ve sportovním odvětví, rozšířený o poznatky ze samostudia. Je to doba a úroveň vlastní sportovní kariéry a dosavadní trenérské praxe.

V České republice jsou rozděleny trenérské úrovně podle absolvovaného trenérského vzdělání. Po úspěšném absolvování daného stupně trenérského vzdělání získává trenér osvědčení o odborné způsobilosti k výkonu trenérské činnosti (Jansa, 2012).

Většina sportovních odvětví umožňuje získat tři stupně trenérské licence a to C, B a A. České republice chybí v současné době centrální evidence licencí v oblasti sportu i jejich unifikace vzhledem k jednotlivým úrovním (Jansa a kol., 2012).

Obsahová náplň vzdělávacího programu akreditovaných školících zařízení tvoří logicky a účelově uspořádaný soubor vědomostí a dovedností, které se mají pedagogickými prostředky převést do vědomí a následně do jednání účastníků daného kurzu. Učební osnovy obsahují obecnou a speciální část v rozsahu minimálně 150 nebo 200 hodin a závěrečné zkouškové požadavky (Stackeová, 2008).

- Obecná část (20 – 30 %) zahrnuje předměty: anatomie, fyziologie, traumatologie a zásady první pomoci, pedagogika, psychologie, teorie a didaktika sportovního tréninku, hygienické zásady, právní problematika a problematika boje proti dopingu.
- Speciální část (70 – 80 %) by měla obsahovat: metodiku a specifiku sportovního tréninku daného odvětví, organizaci sportovního tréninku a praktická cvičení.

Zkouškové požadavky jsou teoretická zkouška písemnou i ústní formou, metodický výstup, kterým se prokáže schopnost vést cvičební i praktickou část a samotná praktická zkouška, ve které jedinec předvede požadovanou pohybovou úroveň (Stackeová, 2008).

Nedostatečné propojení teorie s praxí v přípravě na profesy trenéra dlouhodobě upozorňuje většina účastníků licenčních kurzů (Jansa a kol., 2012).

2.3.3 Činnosti trenéra

Náplní práce osobního trenéra je vstupní diagnostika, individuální vedení cvičebních jednotek ve fitcentru, sestavování krátkodobých i dlouhodobých pohybových programů a to vše na základě již zmíněné vstupní diagnostiky (Stackeová, 2008).

Výhodou cvičení fitness je možnost individualizace cvičení. Pro sestavení individuálního cvičebního plánu je potřeba získat určitá vstupní data. Za důležité pokládáme také možnost zpětné vazby pro ověření účinnosti postupu trenéra (Stackeová, 2008).

Obsah diagnostiky ve fitness:

- **Vstupní pohovor** – v našem fitcentru využíváme předem připravené formuláře (Příloha č. 6). Zjišťujeme základní údaje: jméno klienta, věk, pohlaví, tělesnou výšku a hmotnost. Zajímá nás také charakter povolání, předchozí pohybové aktivity klienta a jeho zkušenosti se cvičením ve fitcentru a s dietními režimy. Další dotazník se týká zdravotního stavu klienta (Příloha č. 7). Ptáme se zde na onemocnění jakéhokoli charakteru, předchozí úrazy, současné bolesti a pohybová omezení, poslední návštěvu u lékaře a současný stav včetně používání farmak. U žen je se potřeba zmínit o průběhu menstruačního cyklu, těhotenství a porodů a případných klimakterických potíží.

  Zjišťujeme také další informace, které jsme již blíže popsali v kapitole 1.1 Pohybový intervenční program.

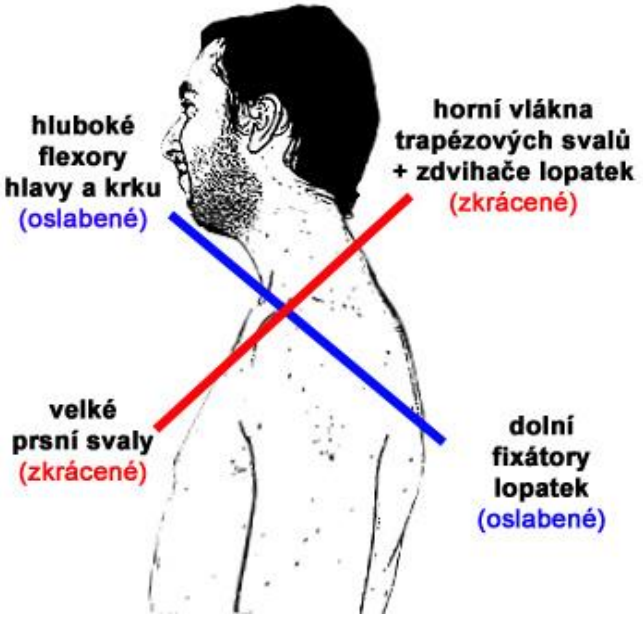
- **Vyšetření aspekcí** – Při prvním pohledu hodnotíme celkovou symetrii postavy, somatotyp, množství podkožního tuku a jeho rozložení, svalový tonus, držení těla a stabilitu (Stackeová, 2008). Vzpřímená postava je dynamický jev, měnící se v závislosti na vnějších a vnitřních podmínkách. Správné držení těla je tedy odrazem tělesného i duševního zdraví. Každý jedinec má své charakteristické držení a pohyby (Haladová a Nechvátalová, 2010).

- **Vyšetření chůze** – hlavní pohyby dolních končetin probíhají při chůzí především ve směru flexe-extenze, pohyb se dále přenáší přes pánev i na osový orgán, kde nabývá torzního charakteru. Pánev se při chůzi otáčí protisměrně vzhledem k ose ramenních pletenců (Véle, 2006). Při chůzi sledujeme zapojení m. gluteus maximus při extenzi v kyčelním kloubu, m. gluteus medius a minimus, tzv. laterálních fixátorů pánve a úchopovou funkci nohy (Stackeová, 2008).

- **Vyšetření zkrácených svalů** – vyšetřovací pohyby jsou plně pasivní. Neměli bychom vyšetřovat po intenzivní fyzické ani psychické zátěži. Sklon ke zkrácení se projevuje nejen za patologických situací, ale je charakteristický pro reaktibilitu určitých svalových skupin i za normy, tedy v průběhu života. Významný sklon ke zkrácení mají svaly s výraznou posturální funkcí. Zkrácení lze dobře vyšetřit jen v případě, že není omezení rozsahu pohyblivosti z jiných

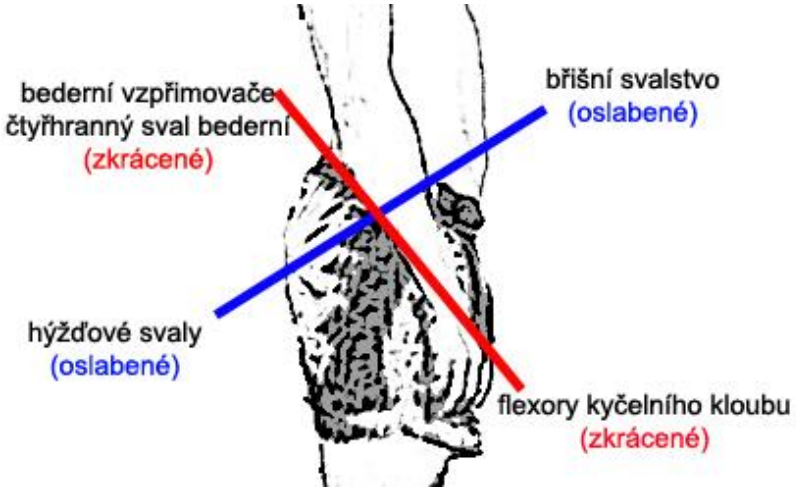
příčin. Je možné vyšetřovat zkrácení horní části m. trapezius, m. levator scapulae, m pectoralis maior, m. quadratus lumborum, m. piriformis, m. triceps surae, paravertebrálního svalstva, flexorů kolenního kloubu a flexorů a adduktorů kloubu kyčelního (Janda a kol., 2004).

Obrázek č. 1 – Horní zkřížený syndrom (fitnessgirl-lifestyle.blogspot.com)



- **Vyšetření pohybových stereotypů** – výsledky tohoto vyšetření dokreslí obraz, který jsme získali vyšetřením aspekcí a vyšetřením zkrácených a oslabených svalů. Při tomto vyšetření zjišťujeme, jak se tyto svaly zapojují při konkrétním pohybu (Stackeová, 2008). Mezi syndromy v krajině trupu a kořenových kloubů, které ovlivňují funkční a degenerativní změny na páteři, řadíme horní zkřížený syndrom (Obrázek č. 1) a dolní zkřížený syndrom (Obrázek č. 2), které jsou v současné době velmi častými jevy. Pohybový stereotyp je způsob provádění určitých pohybů a je charakteristický pro daného jedince. Při vyšetřování pohybových stereotypů nejde o zjištění síly jednotlivých svalových skupin, ale o stupeň aktivace a koordinace všech svalů, které se na pohybu účastní. Vyšetřujeme tyto pohybové stereotypy: extenze v kyčelním kloubu, abdukce v kyčelním kloubu, flexe trupu, flexe hlavy vleže na zádech, abdukce v ramenním kloubu a klik – vzpor (Haladová a Nechvátalová, 2010).

Obrázek č. 2 – Dolní zkřížený syndrom (www.florbalovytrener.cz)



- **Vyšetření hypermobility** – je důležité si uvědomit velkou variabilitu nejen mezi jednotlivci, ale také podle věkových skupin a pohlaví. Co bychom předpokládali za hypermobilitu u dospělého muže, může být zcela normální u ženy nebo mladistvých (Lewit, 2003). Hypermobilita vychází v zásadě ze zjištění rozsahu kloubní pohyblivosti. Rozeznáváme 3 druhy hypermobility. Hypermobilita místní vzniká mezi jednotlivými obratli jako kompenzační mechanismus blokády. Ke generalizované hypermobilitě dochází při poruchách aferentace, například při poruchách svalového tonusu a hypermobilita konstituční je charakterizována postižením celého těla a do jisté míry kolísá s věkem (Janda a kol., 2004). U osob s hypermobilitou se musíme vyvarovat posilovacích i protahovacích cvičení do krajních poloh (Stackeová, 2008).

Při sestavování cvičebních plánů vycházíme se získaných dat ze vstupní diagnostiky. Sestavování cvičebních plánů se řídí obecnými pravidly a omezeními specifickými pro daného jedince (Stackeová, 2008).

Tréninkové jednotky mají ve většině sportovních odvětví ustálenou strukturu, která je ovlivněna mnoha činiteli. Jsou základní a hlavní organizačnou formou tréninku (Perič a Dovalil, 2010). Struktura tréninkové jednotky je s ohledem na fyziologická, pedagogická a psychologická hlediska rozdělena na část úvodní, hlavní a závěrečnou (Tabulka č. 3).

Respektování pedagogické postupnosti je ve fitness programech stejně nezbytné jako v tréninku jiných sportů, což se v praxi často neděje (Stackeová, 2008).

Tabulka č. 3: Schéma struktury tréninkové jednotky podle úkolů a jejich posloupnosti (Dovalil a kol., 2009)

Úvodní část	Seznámení s úkoly Organizace tréninkové jednotky Rozcvičení – strečink a zahřátí Dynamická část Speciální zaměření
Hlavní část	• Tréninková jednotka monotematická • Tréninková jednotka multitematická: nové dovednosti, koordinační a rychlostní schopnosti, silové a vytrvalostní schopnosti, stabilizace a variabilita dovedností v únavě
Závěrečná část	Zotavení Uvolnění svalového a psychického napětí

Na základně výběru klientů uvádíme cvičení charakteristiku cvičení pro začátečníky. Tlapák (1996) označuje začátečnické období cvičení obdobím zpevňovacím. Cílem cvičení je nácvik správné techniky posilování, postupné adaptování na posilovací trénink a v neposlední řadě korekce svalových dysbalancí s cílem harmonizace svalového tonu. Délka tohoto období je individuální, zpravidla se uvádí 2 až 3 měsíce. Začátečníci cvičí v jedné tréninkové jednotce celé tělo. Cvičení se provádí v plném rozsahu pohybu s důrazem na správné dýchání. Upřednostňujeme izolované posilování jednotlivých svalových skupin (Stackeová, 2008). Používá se taková zátěž, s níž lze zvládnout 12 opakování. Dalo by se určit, že je to přibližně 60 % maxima, maximum se nedoporučuje zkoušet. Velké zátěži se vyhýbáme z toho důvodu, že s velkou zátěží se aktivují svaly, které jsou již silné nebo se zvýšenou aktivitou a přebírají tak funkci slabším svalům, které v důsledku toho ještě více ochabují. Po zvládnutí techniky cviků je dobré jeden cvik vykonávat 12 krát ve třech sériích. Posilovací lekce by neměla přesahovat 60 minut (Tlapák, 2008).

Při každé svalové práci, která je podmínkou pohybové činnosti, je využíváno přeměny chemické energie, uložené v organismu ve formě živin, na mechanickou práci, kterou vykonávají svaly. Tyto ztráty musíme doplňovat buď v průběhu zatížení, v případě, že trvání tělesného zatížení překročí 1 hodinu, nebo po skončení zatížení

(Novotná a kol., 2006). Z tohoto důvodu je důležité vnímat problematiku výživu jako nezbytnou součást pohybového intervenčního programu.

Běžná pestrá strava obsahuje prakticky všechny 3 základní živiny. Rozhodující je zajištění správného poměru. V současné době se odborníci na výživu shodují na poměru sacharidy : lipidy : proteiny, vyjádřené v jejich váhovém množství u dospělých 5 – 6 : 1 : 1, 2. Doporučené množství příjmu pro pravidelně se pohybujícího se jedince je cca 5 – 6 g sacharidů, 1 g lipidů a 1, 2 g proteinů na 1 g tělesné hmotnosti (Novotná a kol. 2006).

Sacharidy považujeme za hlavní živiny sloužící jako zdroj energie. Během trávení se štěpí na glukózu a ta se dostává do krve a je mozkem a nervovým systémem využita jako zdroj energie. V případě, že mozkové buňky nedostanou dostatek glukózy, bude jedinec trpět nedostatkem duševní energie, a protože mozek ovládá a řídí svalový systém, ucítí slabost a třes. Sacharidy nevyužívají jen vytrvalostní sportovci, ale jsou stejně důležité pro sportovce silových sportů. Glykonen syntetizovaný ze sacharidů je hlavním zdrojem energie pro pracující svaly (Kleiner, 2010).

Lipidy představují nejbohatší zdroj energie. Podílí se na stavbě biologických membrán, usnadňují vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích, chrání orgány před mechanickým poškozením a působí jako celková izolace organismu (Maughan a Burke, 2006).

Proteiny jsou klíčovým faktorem pro obnovu a stavbu svalové tkáně po tréninku. Ve svalu jsou 2 hlavní druhy proteinu a to aktin a myosin. Při svalové kontrakci se do sebe aktin a myosin zasouvají. Při snaze o zvýšení množství svalové hmoty, se zvyšuje množství těchto bílkovin. Na základě toho se zvětšuje obsah průřezu svalu, svalová kontrakce je silnější a zvyšuje se i svalová síla (Kleiner, 2010).

Výživa patří k fyziologickým prostředkům, které podporují výkon sportovce. Musí být přizpůsobena různým situacím podle pohlaví, věku, trénovanosti, typu tréninku a jeho jednotlivým fázím (Stackeová, 2008).

Doplňování tekutin a iontů je nedílnou součástí výživy a tudíž i regenerace. Tělo je složeno až z 60 procent vody. Voda je zároveň rozpouštědlem, transportním i chladícím mechanismem celé živé soustavy. Denní ztráty vody se pohybují kolem 2, 5

litru za den u jedinců bez pohybového tréninku. Minerály a ionty hrají významnou roli při regulaci buněčného metabolismu. Nápoj by měl obsahovat určité množství vody, energie, sodík, draslík a případně hořčík. Doporučený denní příjem tekutin je cca 3 litry. Tento údaj se zvyšuje při tělesné námaze (Novotná a kol., 2006).

Doporučení o správné skladbě jídelníčku by mělo být součástí práce trenéra, protože cvičení ve fitness je efektivní pouze za předpokladu úpravy stravovacího režimu. Řada autorů uvádí až 80 ti procentní podíl výživy na úspěšnosti fitness programů s cílem změny postavy (Stackeová, 2008).

Klienti by měli mít alespoň hrubý přehled o svém energetickém výdeji a příjmu. Základním problémem u většiny osob je nevhodná energetická bilance, tzn. nepřizpůsobení příjmu energie jejímu výdeji. Bunc (2009) uvádí tuto rovnici:

$$\Delta E = E_{příjem} - E_{výdej}$$

Při intervenčních opatřeních zejména s cílem redukce tělesné hmotnosti je vždy třeba přizpůsobit příjem energie energetickému výdeji, tzn. přizpůsobit dietu pohybovému režimu. Pro představu uvádíme v tabulce č. 4 hodnoty energetického výdeje při rozdílných intenzitách činností.

Tabulka č. 4: Hrubý odhad energetického výdeje (Wildman a Miller, 2004)

Intenzita činnosti	Typ aktivity	Faktor aktivity (x BM)	Energetický výdej ($kJ \cdot kg^{-1} \cdot den^{-1}$)
Velmi lehká	Sezení a stání, řízení, laboratorní práce, student, sekretářka, řidič, psaní, žehlení, šití, vaření, hraní karet, hraní na hudební nástroj, malování	1, 3 (muži) 1, 3 (ženy)	130 126
Lehká	Chůze (4 – 5 km/h), práce v garáži, truhlář, elektrikář, práce v restauracích, v domácnosti, péče o dítě, golf, plachtění, stolní tenis	1, 6 (muži) 1, 5 (ženy)	160 147
Střední	Chůze (5 – 6, 5 km/h), práce na zahradě, nesení zátěže, cyklistika, lyžování, tenis, tanec	1, 7 (muži) 1, 6 (ženy)	172 155

Těžká	Chůze do kopce, těžké manuální rytí, basketbal, horolezectví, fotbal	2, 1 (muži) 1, 9 (ženy)	210 185
Mimořádná	Profesionální sportovci	2, 4 (muži) 2, 2 (ženy)	244 214

V současné době roste zájem o práci v oblasti fitness. Můžeme předpokládat, že se tak bude v budoucnu zvyšovat počet fitcenter, tak také zájem o práci osobního trenéra. Na tomto základě poroste potřeba vzniku seriózní profesní organizace, bez jakékoliv souvislosti se soutěžním sportem. Negativně se nepřítomnost takového organizace projevuje v tom, že řada osobních trenéru provádí svou práci bez potřebné kvalifikace. Prokazování patřičné kvalifikace osobních trenérů klientům fitcenter by mělo být samozřejmostí jako odpovědnost za zdraví klientů (Stackeová, 2008).

2.4 Shrnutí teoretické části

Studováním literatury bylo zjištěno, že cvičení ve fitcentrech je určeno pro každého jedince, který chce ovlivnit svou tělesnou zdatnost. Pro výběr fitcentra má každý jedinec individuální požadavky. Velké množství fitcenter umožňuje to, aby každý jedinec našel takové prostředí, které jeho podmínky splňuje.

Informace o tréninku by měl klientovi poskytnout odborník v oboru – trenér. Na základě vstupní diagnostiky, která se řadí mezi důležité činnosti trenéra, je klientovi sestaven individuální cvičební plán. Vstupní diagnostika nám vypovídá o kvantitativních i kvalitativních faktorech, které jsou důležité pro následnou aplikaci tréninkového programu. Pro náš projekt jsme zvolili tento obsah diagnostiky: dotazování anketní formou, antropometrické měření a diagnostické cviky vypovídající o tělesné zdatnosti jedince. Nevhodný obsah tréninku a nesprávně technicky provedená cvičení u jedince, který nemá dostatečné znalosti o intervenčně pohybovém programu, můžou mít za následek negativní dopad na jeho pohybový aparát.

Základem úspěchu práce trenéra je dobrá komunikace s klientem. Na základě komunikace se dostáváme k dalším neméně důležitým faktorům pro efektivní trénování. Edukace klienta má smysl jen tehdy, když je ve vztahu trenér – klient oboustranná důvěra. Klient musí rozumět tomu, co po něm trenér požaduje. Popis cviků a jejich účel

musí být pro klienta srozumitelné. Klient by měl mít možnost ověřit si, jestli dochází k pozitivnímu ovlivňování tělesné zdatnosti na základě trenérova působení. Z tohoto důvodu jsme zvolili již výše zmíněné diagnostické cviky.

Ztotožňujeme se s názorem Kadlecové (2011) v tom, že klient je velmi citlivý na slušnost, neformální zájem, kompetenci zaměstnanců nebo na pocit péče o něj samotného.

3 CÍLE, HYPOTÉZY A ÚKOLY PRÁCE

Cíle práce

Cílem diplomové práce je zjištění, z jakého důvodu se klienti rozhodli chodit do fitcentra, jaké jsou jejich tréninkové cíle a zda může spolupráce klienta s osobním trenérem zlepšit efektivitu trénování a tím efektivnější dosažení klientových cílů.

Hypotézy

1. Komunikace klienta s trenérem o intervenčním pohybovém programu zvýší efekt cvičení.
2. Po edukaci a následné ukázce osobního tréninku se zvýší se zájem klientů o spolupráci s trenérem.

Úkoly práce

1. Prostudovat dostupnou literaturu týkající se daného tématu.
2. Sestavit 3 ankety a zvolit 3 cviky pro zjištění stavu fyzické zdatnosti.
3. Vybrat soubor deseti klientů bez předešlé souvislé a vedené pohybové aktivity v pohybové anamnéze.
4. Úvodní absolvování 3 cviků a antropometrické měření.
5. Zpracovat výsledky z ankety č. 1 a klienty nechat měsíc cvičit dle vlastního uvážení bez jakéhokoliv zásahu trenéra.
6. Po ukončení 1 měsíce pohybového programu dát klientům anketu č. 2 a poté ji vyhodnotit a provést kontrolní absolvování 3 cviků a antropometrické měření.
7. Na základě výsledků z obou anket, rozhovoru s klientem a kompletní vstupní diagnostikou sestavit individuální tréninkové doporučení pro daného klienta.
8. Anketu č. 3 vyplní klienti po absolvování měsíce pohybové intervence podle doporučení trenéra a na závěr budou provedeny opět 3 cviky a antropometrické měření.
9. Porovnat výsledky anket a vyhodnotit účinnost individuálně zvolené pohybové intervence u klientů.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Soubor a metody

4.1.1 Sledovaný soubor a jeho charakteristika

Testování a samotná realizace pohybových intervencí byla směřována na klienty fitcentra Pure Jatomi Nové Butovice. Byl proveden záměrný výběr osob bez pravidelné pohybové aktivity v anamnéze. Klienti nikdy nenavštěvovali pravidelně fitcentrum. Sledovaný soubor byl sestaven z 10 klientů, kteří souhlasili s diagnostikou a následnou aplikací pohybových programů. Jednalo se o 5 žen a 5 mužů. Věkové rozmezí klientů bylo od 23 do 47 let. Sedavé zaměstnání má 6 dotázaných respondentů, 4 respondenti mají zaměstnání vyžadující určitou fyzickou aktivitu. Klientům byla odebrána antropometrická data obvodů hrudníku, břicha a pasu, která uvádíme v tabulkách 8, 9 a 10.

4.1.2 Použitá metoda

Ke sběru dat pro účely našeho výzkumu jsme vybrali dotazování anketní formou. Otázky jsou směřovány ke zjištění informací vztahujících se k pohybovému intervenčnímu programu.

Metoda dotazování patří mezi hlavní skupinu metod sběru dat v experimentálním výzkumu (Hendl, 2008).

Pro metodu dotazování jsme vytvořili soubor anketních otázek (Příloha 3, Příloha 4 a Příloha 5). Ankety jsou vytvořeny jednoduché, aby umožňovaly snadnou orientaci v problému a rychlou odpověď. Použitými formami otázek jsou otázky uzavřené, polouzavřené, filtrační, kontrolní a škály. Při použití této techniky nebyl kontrolován výběr respondentů, a nelze proto hodnotit reprezentativnost výběrového souboru stejným způsobem jako při šetřeních založených na metodách pravděpodobnostního šetření. Druhem použité ankety je anketa předávaná osobně návštěvníkům fitcentra Pure Jatomi Nové Butovice. Ankety měly za cíl zjistit informace vztahující se k intervenčně pohybovému programu a také efekt cvičení bez zásahu trenéra a efekt pohybového programu ve spolupráci s trenérem. Byly vytvořeny cíleně pro účely našeho projektu a nebyly ověřovány na kontrolním souboru. Z anket jsme

získali informace, které jsme chtěli touto formou dotazování zjistit, proto můžeme uvést, že námi vytvořené ankety jsou validní.

Vstupní, kontrolní i výstupní měření jsou totožná. Testování je neinvazní a bezbolestné. Diagnostika obsahuje antropometrické měření obvodu hrudníku, břicha a boků a 3 diagnostické cviky.

Diagnostické cviky byly vybrány ze souboru cviků, které byly zvoleny do soutěže o nejzdatnějšího člena/členku všech Pure Jatomi Fitness v České republice. Výčet všech disciplín soutěže je v Příloze č. 8. Pro naše účely jsme vybrali 3 cviky: výdrž v podporu na předloktích, shyby s dopomocí a běh na 1500 m. Oproti soutěžnímu zadání jsme upravili pravidlo pro shyby a to tak, že i muži dělají shyby s dopomocí 60 ti procent vlastní hmotnosti. Tato změna byla žádoucí pro očekávanou nižší fyzickou zdatnost cvičenců.

4.2 Diagnostika

Obsahem diagnostiky je již výše popsané dotazování anketní formou, antropometrické měření obvodových rozměrů těla a cviky zjišťující úroveň tělesné zdatnosti.

Anketa č. 1 má za úkol zjistit základní údaje o klientovi vztahující se k intervenčně pohybovému programu jako jsou informace o charakteru zaměstnání, důvody vstupu a cíle tréninku. V anketě č. 2 mají klienti uvést, jestli došlo za měsíc jejich individuálního cvičení k přiblížení jejich tréninkovým cílům a zda mají podvědomí o správném obsahu tréninku a vhodné skladbě jídelníčku. Zajímá nás také, jestli jsou si klienti vědomi případných svalových dysbalancí a především, jestli s nimi umí korektně cvičit. Anketa č. 3 je klientům předána po měsíci spolupráce s trenérem. Otázky jsou konstruovány tak, abychom zjistili, zda měla spolupráce trenéra s klientem pozitivní efekt a zda se klient držel trenérových doporučení. Zjišťujeme také, jestli je klient spokojen s dosavadním úspěchem a jestli by měl zájem o další spolupráci s trenérem.

K antropometrickému měření jsme zvolili 3 obvodové rozměry definované Haladovou a Nechvátalovou (2010).

- Obvod hrudníku - přes mezosternale. Pásková míra probíhá vzadu těsně nad dolními úhly lopatek, vpředu u mužů nad prsními bradavkami, u žen přes střed sterna, těsně nad horními okraji prsů.
- Obvod břicha – měří se ve výši pupku v horizontální rovině.
- Obvod boků – měří se ve výši velkých trochanterů.

Jak jsme již výše zmiňovali, pro diagnostiku tělesné zdatnosti klientů jsme zvolili 3 cviky. Výběr cviků byl účelný. Dané cviky jako vstupní diagnostiku absolvovali klienti před začátkem našeho projektu. Kontrolní diagnostika byla po měsíci individuálního cvičení ve fitcentru bez zásahu trenéra. Výstupní provádění cviků následovalo po měsíci pohybového intervenčního programu aplikovaného ve fitcentru ve spolupráci s trenérem.

- **Cvik č. 1 – výdrž v podporu na předloktí** zaměřený na zlepšení tonizace tělesného jádra (Obrázek č. 4)

Tento cvik jsme zvolili z toho důvodu, že dle Skopové a Beránkové (2008) je zaměřen na tonizaci tělesného jádra, tzv. core training. Jádrem těla rozumíme oblast pánve – hýždě, břišní lis a bedra. Cvik provádíme na tatamech. Klient zaujme výchozí polohu, která je uvedena níže, a setrvá v dané poloze do vyčerpání sil. Čas je měřen digitálními stopkami. Výsledky tohoto cvičení budou uváděny v minutách a sekundách.

- V této poloze jsou kladeny velké nároky na udržení zpevnění jádra těla.
- Hlava je v prodloužení trupu, nemělo by docházet k extenzi krční páteře.
- Krk je vytažený z ramen vzhůru za temenem hlavy.
- Ramena jsou rozložená vzad, dolů a do šířky.
- Stažené břicho a hýždě.
- Vyvarovat se zvětšení bederní lordózy.

Obrázek č. 4 – Výdrž v podporu na předloktích

- **Cvik č. 2 – Shyby na přístroji širokým úchopem nadhmatem s dopomocí 60 ti procenty vlastní hmotnosti** zaměřený na zvýšení síly horní poloviny těla.

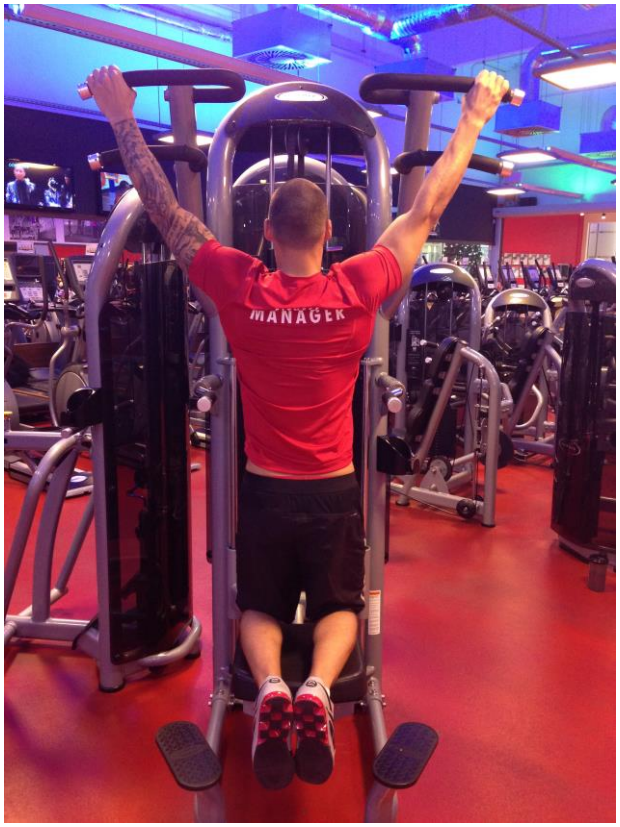
Výběr tohoto cviku byl cílený z důvodu diagnostiky síly horní poloviny těla. Podrobný výčet zapojených svalů při provedení cviku je uveden níže. Klient zaujme výchozí polohu, která je popsána níže, na přístroji a provádí tolik počet opakování, které je schopen provést korektně bez přestávky až do vyčerpání sil. Výsledky jsou uváděny v číslech a budou počítány jen správně technicky provedené cviky.

Výchozí poloha (Obrázek č. 5): vis klečmo na přístroji, dolní končetiny pokrčené v koleni v pravém úhlu, pánev v aktivním podsazení, krční páteř v protažení, brada zatažena vzad.

Provedení cviku: shyb k hrudníku na úroveň klíční kosti, pohyb je iniciován depresí ramen, v průběhu pohybu ramena stále tažena dolů a vzad, brada v průběhu celého pohybu zatažena vzad. V závěru pohybu je možná mírná extenze hrudní páteře a maximální deprese a retrakce ramen a addukce lopatek (Obrázek č. 6), poté zpomalení brzdící fáze a v jejím závěru vyvěšení s protažením všech svalových skupin.

Dýchání: v pracovní fázi výdech, v maximální kontrakci můžeme provést krátké zastavení dechu a poté nádech v průběhu excentrické fáze pohybu.

Obrázek č. 5 – Shyb s dopomocí (výchozí poloha)



Obrázek č. 6 – Shyb s dopomocí (poloha ve shybu)

Hlavní procvičované svaly: střední a spodní část trapézového svalu, rombické svaly, široký sval zádový, přední sval pilovitý, velký sval oblý, zadní část deltového svalu, dvojhlavý sval pažní, extensory hrudní páteře a svaly předloktí (Stackeová, 2008).

- **Cvik č. 3 – Běh na 1500 m** zaměřený na rozvoj aerobní zdatnosti

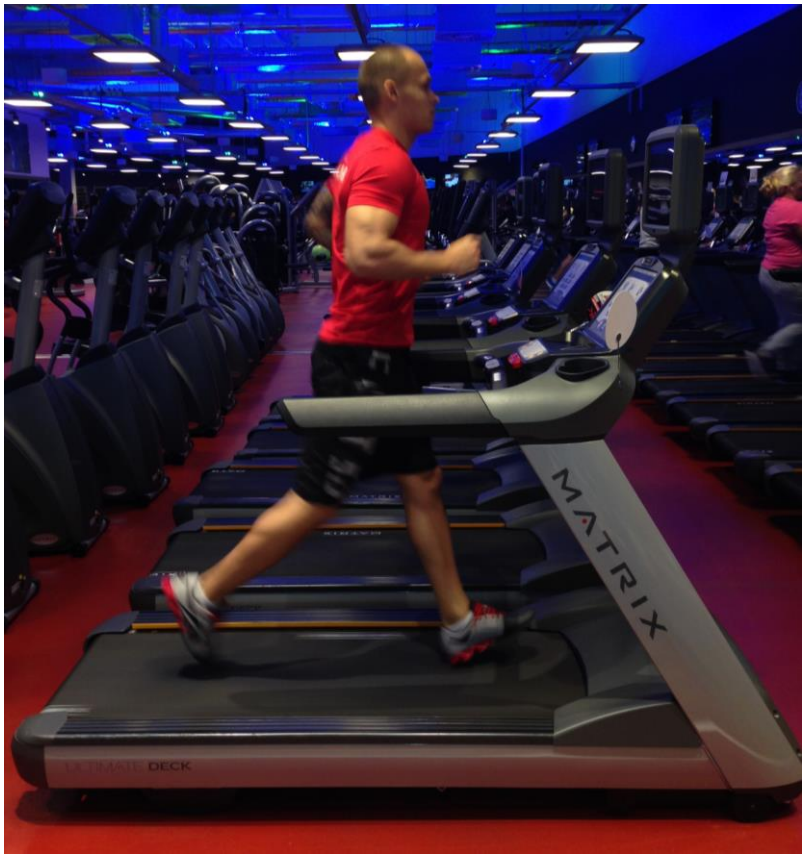
Tento cvik byl cíleně vybrán pro diagnostiku aerobní zdatnosti jedince. Běh na 1500 m je realizován na běžícím pásu (Obrázek č. 6). Klient si v průběhu běhu sám volí rychlost lokomoce. Běh je přerušen po docílení 1500 m. Výsledky běhu jsou zobrazeny na displeji běžícího pásu a jsou uváděny v minutách a vteřinách.

Při běhu jsou zapojovány hlavně dolní končetiny, ale současné s menší intenzitou i svalstvo trupu a paží, které zajišťuje polohu těla, a podporují pohyb vpřed. Svaly se během pohybu zapojují koordinované, ve správné časové posloupnosti. Kvalitní technika běhu optimalizuje energetické úsilí (Novotná a kol., 2006).

Podle doby trvání běhu se jedná střednědobou, ale u většiny klientů převážně o dlouhodobou vytrvalost, která je energeticky zajišťována ze zóny O_2. Za vytrvalost je všeobecně považována pohybová schopnosti člověka k dlouhotrvající pohybové činnosti. Je souborem předpokladů provádět cvičení s určitou nižší než maximální intenzitou co nejdéle, nebo po stanovenou potřebnou dobu co nejvyšší možnou intenzitou (Perič a Dovalil, 2010).

Pásy pro stimulaci chůze a běhu umožňují volbu vhodné intenzity zátěže prostřednictvím rychlosti posunu pásu nebo nastavení jeho sklonu. Techniku chůze i běhu co nevíce přibližuje reálným podmínkám, pohyb nohou doprovázíme pohybem paží, nedržíme se zábradlí (Novotná a kol., 2006).

Obrázek č. 6 – Běh na 1500 m



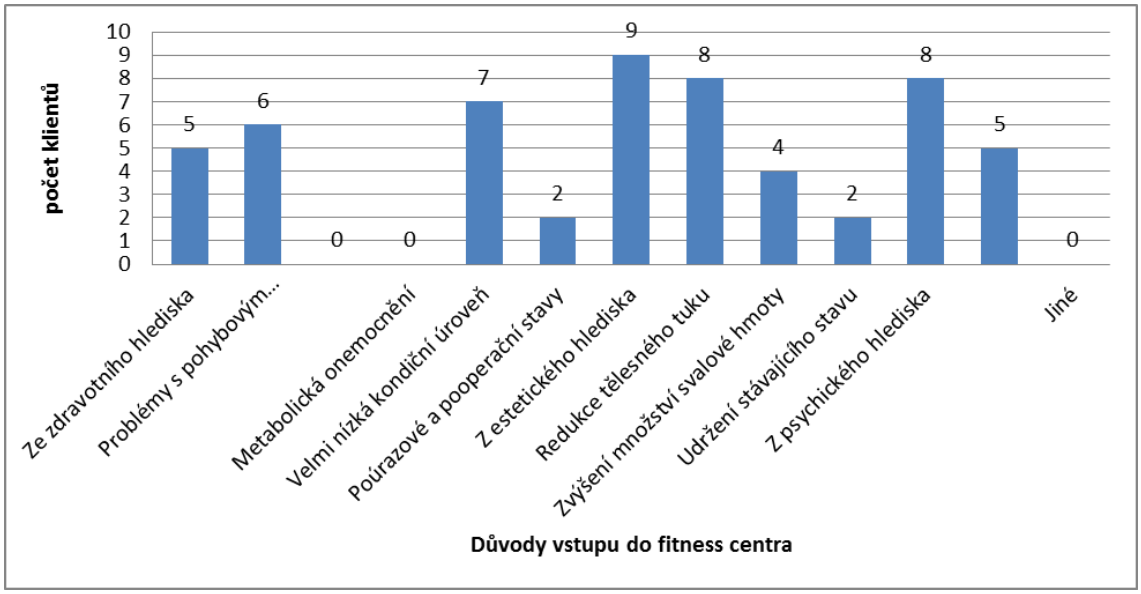
5 VÝSLEDKY

5.1 Vyhodnocení ankety č. 1

Cílem 1. ankety bylo zjistit důvody, které motivovaly klienty ke vstupu do fitness centra, tyto důvody jsou znázorněny v grafu č. 1. Dotazovaní mohli u této otázky označit více odpovědí.

Nejčetnějším důvodem k návštěvě fitness centra je estetické hledisko. 80% dotázaných chce redukovat tělesný tuk a polovina z nich i zvýšit množství svalové hmoty. Psychická relaxace a odreagování se je dalším důvodem návštěvy fitcentra pro 8 z 10 respondentů. Pro 5 z 10 klientů je důvodem zdravotní hledisko a to převážně nízká kondiční úroveň a problémy s pohybovým aparátem jako jsou bolesti zad a svalová dysbalance. 2 probandi uvedli, že jejich důvodem vstupu do fitcentra je udržení stávajícího stavu a stejný počet klientů uvádí poúrazový nebo pooperační stav. Žádný z klientů neuvádí problémy metabolické ani s kardiovaskulárním aparátem.

Graf č. 1: Důvody vstupu klientů do fitness centra



Na otázku, zda klienti znají cíle svého tréninku, všichni odpověděli kladně, ale pouze polovina dotázaných ví prostřednictvím jakých cvičení těchto cílů dosáhnout. Očekávají, že svých stanovených cílů dosáhnou nejvýše do 12 měsíců, nejčastější odpovědí bylo však do půl roku. Klienti se rozhodli fitness centrum navštěvovat,

protože pro všechny splňuje požadavky, které jsou pro ně důležité pro splnění jejich cílů. Níže uvedená tabulka č. 5 uvádí odpovědi klientů na otázky z 1. ankety.

Tabulka č. 5: Otázky k anketě č. 1 (odpověď ano = 1, odpověď ne = 0)

	Klienti									
Otázka	č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10
1. Vím, jaké mám cíle tréninku.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Vím, prostřednictvím jakých cvičení svých cílů dosáhnout.	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
3. Splňuje fitness centrum mé požadavky, které jsou pro mě důležité pro realizaci mých cílů	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. Za jak dlouhou dobu očekávám splnění svých stanovených cílů?(měsíce)	3	6	9	5	6	12	6	2	12	6

5.2 Vyhodnocení ankety č. 2

Cílem ankety č. 2 je zjištění, zda je klient edukován o správné skladbě tréninku a o důležitých informací týkajících se intervenčního pohybového programu včetně správného stravování. Z výsledků této ankety je možno zjistit, zda jejich cvičení vede k dosažení jejich cílů a jak jsou spokojeni s tréninkem a svými prozatímními výsledky pohybové aktivity.

O svých odchylkách od fyziologického držení těla a svalových dysbalancí ví 4 z 10 dotázaných, z toho 3 ženy, avšak nikdo nezná způsob, jak se svou dysbalancí korektně cvičit. Podvědomí o vhodném stravování a správné skladbě jídelníčku má polovina dotázaných.

Svých vytyčených cílů dosahuje polovina klientů, ale pouze 3 z nich jsou se svým dosavadním tréninkovým úspěchem spokojeni. 4 z 10 respondentů by chtěli spolupracovat s osobním trenérem. Odpovědi na otázky z 2. ankety jsou zobrazeny v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Otázky k anketě č. 2 (odpověď ano = 1, odpověď ne = 0)

	Klienti									
Otázka	č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10
1. Vím, jaký má být obsah tréninku (úvodní, hlavní a závěrečná část).	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
2. Jsem si vědom/a svých odchylek od fyziologického držení těla a svalových dysbalancí (stranová asymetrie, zvětšená bederní lordóza) pokud ne, na otázku č. 3 neodpovídejte	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
3. Vím, jak s těmito dysbalancemi korektně cvičit.			0			0	0	0		
4. Mám přehled o správné skladbě jídelníčku.	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
5. Postupnými kroky dosahuji svých vytyčených tréninkových cílů.	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
6. Jsem spokojená/ý se svým dosavadním tréninkovým „úspěchem“.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
7. Chtěl/a bych trénovat s osobním trenérem.	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1

5.3 Vyhodnocení ankety č. 3

Cílem 3. ankety je zjistit, jak pociťuje klient změny a posun k dosažení jeho tréninkových cílů na základě trenérova působení. Závěrečným zjištěním bude, zda se po edukaci a názorné ukázce osobního tréninku se změní pohled zákazníka na osobní trénink a zda tyto kroky přispějí ke zvýšení zájmů klientů o následnou spolupráci s trenérem.

Pro všechny zákazníky byla konzultace a ukázkový trénink s trenérem přínosné a 8 z 10 jich změnilo svůj tréninkový program podle doporučení trenéra. 5 klientů, kteří před konzultací s trenérem neznali správnou skladbu jídelníčku, ji na základě jeho doporučení změnili. Po měsíci pohybové intervence na základě trenérova působení na klienty dosahuje svých vytyčených tréninkových cílů 7 dotázaných a to 4 z nich podstatně lépe a 3 o něco lépe. Se svým dosavadním úspěchem je spokojeno 9 z 10 klientů. Po této tréninkové etapě by 8 z 10 dotázaných chtělo dále spolupracovat s osobním trenérem, ovšem pouze 3 z nich jsou rozhodnuti si tato cvičení koupit. Důvodem pro rozhodnutí nezakoupit trénink s osobním trenérem je u převážné většiny

probandů vysoká cena a možnost získat informace z jiných zdrojů. Následující tabulka č. 7 uvádí odpovědi klientů na otázky ve 3. anketě.

Tabulka č. 7: Otázky k anketě č. 3 (odpověď ano = 1, odpověď ne = 0)

	Klienti									
Otázka	č. 1	č.2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10
1. Konzultace a ukázkový trénink s trenérem byly pro mě přínosné.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Změnil/a jsem na základě doporučení trenéra svůj tréninkový program.	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
3. Změnil/a na základě doporučení trenéra skladbu svého jídelníčku.	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
4. Postupnými kroky, na základě trenérových doporučení, dosahuji svých vytyčených tréninkových cílů.	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
5. Jsem spokojená/ý se svým dosavadním tréninkovým „úspěchem“.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6. Chtěl/a bych trénovat s osobním trenérem.	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
7. Koupím si tréninky s osobním trenérem	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0

5.4 Vyhodnocení antropometrických rozměrů

Vstupní antropometrické měření bylo prováděno před zahájením našeho projektu, kontrolní měření po měsíci pohybové intervence bez zásahu trenéra a třetí měření proběhlo po měsíci spolupráce s trenérem.

V tabulce č. 8 jsou uvedeny procentuální změny při porovnání vstupního, kontrolního a výstupního antropometrického měření hrudníku. Obvodové míry jsou udávány v centimetrech. U obvodu hrudníku musíme brát potaz na to, že u mužů se může cvičením tento údaj zvýšit, což je také na základě tréninkových cílů u většiny mužů žádoucí. U žen se cvičením s cílem redukce tuku naopak může obvod hrudníku zmenšit. Proto není vhodné uvádět společné procentuální změny mužů a žen dohromady. Pro lepší přehlednost jsme ale tyto údaje daly do jedné tabulky. U dvou mužů se obvod hrudníku po měsíci spolupráce s trenérem zvětšil o 1 cm. Na druhou stranu 2 ženy dosáhly procentuálního snížení výstupního měření oproti vstupnímu až o 2,4 %. U jedné probandky nenastalo žádné zlepšení, naopak po měsíci pohybové intervence bez zásahu trenéra došlo o zvýšení obvodu hrudníku o 1 cm.

Tabulka č. 8: Procentuální změny v porovnávání vstupního, kontrolního a výstupního antropometrického měření obvodu hrudníku

Antropometrie - Obvod hrudníku	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Vstupní měření v cm	107	99	110	105	98	108	93	85	112	99
Kontrolní měření v cm	106	99	110	104	98	108	93	84	113	98
Rozdíl mezi vstupním a kontrolním měřením v %	-0,9	0,0	0,0	-1,0	0,0	0,0	0,0	-1,2	0,9	-1,0
Výstupní měření v cm	106	100	108	103	99	106	91	83	113	95
Rozdíl mezi kontrolním a výstupním měřením v %	0,0	1,0	-1,9	-1,0	1,0	-1,9	-2,2	-1,2	0,0	-3,2
Rozdíl mezi vstupním a výstupním měřením v %	-0,9	1,0	-1,9	-1,9	1,0	-1,9	-2,2	-2,4	0,9	-4,2

Nejmarkantnější rozdíly v porovnávání vstupního, kontrolního a výstupního antropometrického měření (Tabulka č. 9) jsme zaznamenali u obvodu břicha. Po měsíci pohybové intervence bez zásahu trenéra došlo ke zmenšení obvodů břicha o 1, 4 %. Spolupráce klienta s trenérem přinesla zmenšení obvodů břicha o 2, 5 %. Uvádíme také, že po měsíční spolupráci s trenérem došlo u všech probandů ke zlepšení minimálně o 1 cm. Největším rozdílem mezi vstupním a výstupním měřením bylo 5 cm.

Tabulka č. 9: Procentuální změny v porovnávání vstupního, kontrolního a výstupního antropometrického měření obvodu břicha

Antropometrie - Obvod břicha	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Vstupní měření v cm	101	111	123	94	90	95	89	77	100	87
Kontrolní měření v cm	99	110	121	93	89	93	88	75	100	86
Rozdíl mezi vstupním a kontrolním měřením v %	-2,0	-0,9	-1,7	-1,1	-1,1	-2,2	-1,1	-2,7	0,0	-1,2
Výstupní měření v cm	97	106	118	90	87	90	88	72	99	84
Rozdíl mezi kontrolním a výstupním měřením v %	-2,1	-3,8	-2,5	-3,3	-2,3	-3,3	0,0	-4,2	-1,0	-2,4

Rozdíl mezi vstupním a výstupním měřením v %	-4,1	-4,7	-4,2	-4,4	-3,4	-5,6	-1,1	-6,9	-1,0	-3,6

Z tabulky č. 10 můžeme vyčíst procentuální změny v porovnání vstupního, kontrolního a výstupního antropometrického měření obvodů boků. U 3 mužů a 1 ženy jsme nezaznamenali žádný posun a k tomu ještě u 2 žen dokonce zvětšení obvodu boků po měsíci pohybové intervence vedené individuálně klientem. Průměrný rozdíl byl tedy minimální a to o 0,1 %. Při porovnání výstupního měření s kontrolním došlo až na 2 klienty k pozitivnímu posunu průměrně o 1, 1 %.

Tabulka č. 10: Procentuální změny v porovnávání vstupního, kontrolního a výstupního antropometrického měření obvodu boků

Antropometrie – Obvod boků	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Vstupní měření v cm	105	117	108	106	100	115	101	98	104	103
Kontrolní měření v cm	105	116	108	105	100	114	102	98	107	101
Rozdíl mezi vstupním a kontrolním měřením v %	0,0	-0,9	0,0	-1,0	0,0	-0,9	1,0	0,0	2,8	-2,0
Výstupní měření v cm	105	113	107	104	100	112	100	97	106	100
Rozdíl mezi kontrolním a výstupním měřením v %	0,0	-2,7	-0,9	-1,0	0,0	-1,8	-2,0	-1,0	-0,9	-1,0
Rozdíl mezi vstupním a výstupním měřením v %	0,0	-3,5	-0,9	-1,9	0,0	-2,7	-1,0	-1,0	1,9	-3,0

Jak již bylo výše uvedeno, změny v obvodových mírách těla jsou závislé na cíli tréninku. Výsledky měření obvodu hrudníku je právě z toho důvodu nevhodné porovnávat. Cílem všech našich klientů bylo snížení centimetrů v oblasti břicha, v této oblasti také dosáhli klienti největšího zlepšení a to o 3, 9 % při porovnání vstupního a výstupního měření.

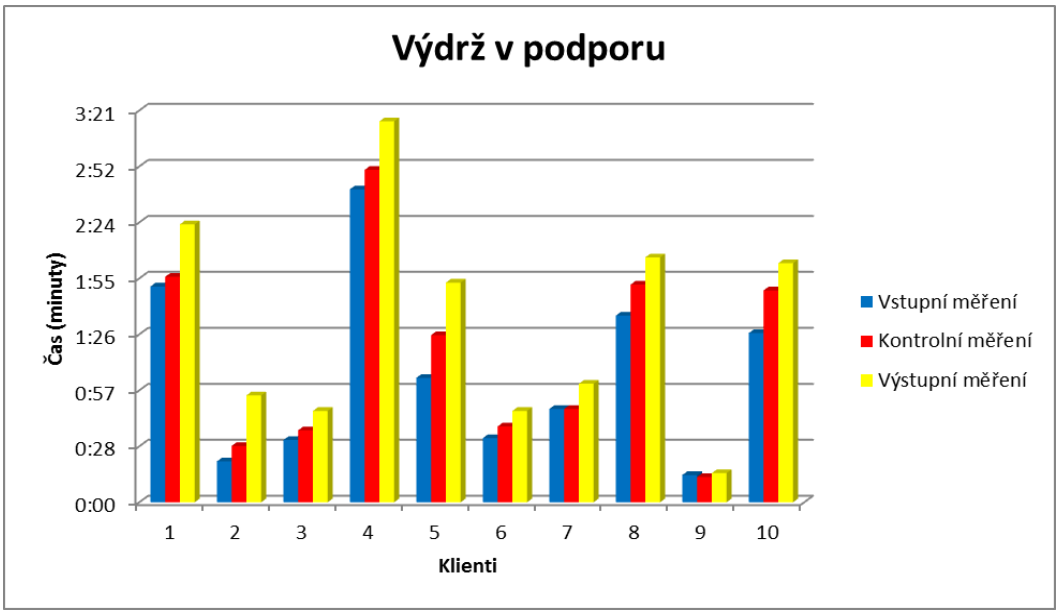
5.5 Vyhodnocení diagnostických cviků

Na začátku každé etapy cvičení byla klientům společně s předložením ankety a antropometrickým měřením provedena diagnostika fyzické zdatnosti pomocí 3 fyzických testů. Jednalo se o již výše uvedené cviky: výdrž v podporu, shyby s dopomocí a běh 1500 metrů. Po předložení 1. ankety byla u dotázaných provedena vstupní diagnostika. Poté klienti navštěvovali fitness centrum 3 x týdně v intervalu 1 měsíc a cvičili dle vlastního uvážení. Následovala 2. anketa a bylo provedeno kontrolní měření uvedených cviků. Po dalším měsíci cvičení, tentokrát ve spolupráci s trenérem, respondenti vyplnili 3. anketu a byla uskutečněna výstupní diagnostika fyzické zdatnosti pomocí námi zvolených cviků. Porovnáním výsledků testů z jednotlivých období cvičení lze zjistit, zda má měsíční spolupráce s trenérem a jeho vedení cvičební jednotky vliv na rozvoj tělesné zdatnosti a v našem případě na výsledky prováděných cvičení oproti měsíci individuálního cvičení klientů bez zásahu trenéra.

- **Cvik č. 1 Výdrž v podporu**

Následující graf č. 2 znázorňuje, jak se klientům zlepšily výsledky daného cviku. Všichni klienti měli v porovnání s prvním a třetím měřením lepší výstupní hodnoty.

Graf č. 2: Výsledky měření u cviku výdrž v podporu



Tabulka č. 11 obsahuje údaje o procentuálních změnách při porovnání vstupního, kontrolního a výstupního měření diagnostického cviku výdrž v podporu. Po

měsíci pohybové intervence bez zásahu trenéra došlo k průměrnému zlepšení klientů o 11, 9 %. U jedné probandky nenastalo žádné zlepšení a u jiné klientky jsme zaznamenali pokles výkonu o necelých 8 % při cviku výdrž v podporu. Rozdíl mezi dosaženými výkony mezi kontrolním a výstupním měření byl procentuálně 19, 8 %. Po měsíce spolupráce s trenérem dosáhli všichni klienti zlepšení svého výkonu. Celkové průměrné zlepšení po 2 měsících pohybového programu je 28,8 %.

Tabulka č. 11: Procentuální změny v porovnávání vstupního, kontrolního a výstupního měření u cviku výdrž v podporu

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Průměr**
Vstupní měření v min:s	1:51	0:21	0:32	2:41	1:04	0:33	0:48	1:36	0:14	1:27	1:06
Kontrolní měření v min:s	1:56	0:29	0:37	2:51	1:26	0:39	0:48	1:52	0:13	1:49	1:16
Rozdíl mezi vstupním a kontrolním měřením v %	4,3	27,6	13,5	5,9	25,6	15,4	0,0	14,3	-7,7	20,2	**11,9**
Výstupní měření v min:s	2:23	0:55	0:47	3:16	1:53	0:47	1:01	2:06	0:15	2:03	1:32
Rozdíl mezi kontrolním a výstupním měřením v %	18,9	47,3	21,3	12,8	23,9	17,0	21,3	11,1	13,3	11,4	**19,8**
Rozdíl mezi vstupním a výstupním měřením v %	22,4	61,8	31,9	17,9	43,4	29,8	21,3	23,8	6,67	29,3	**28,8**

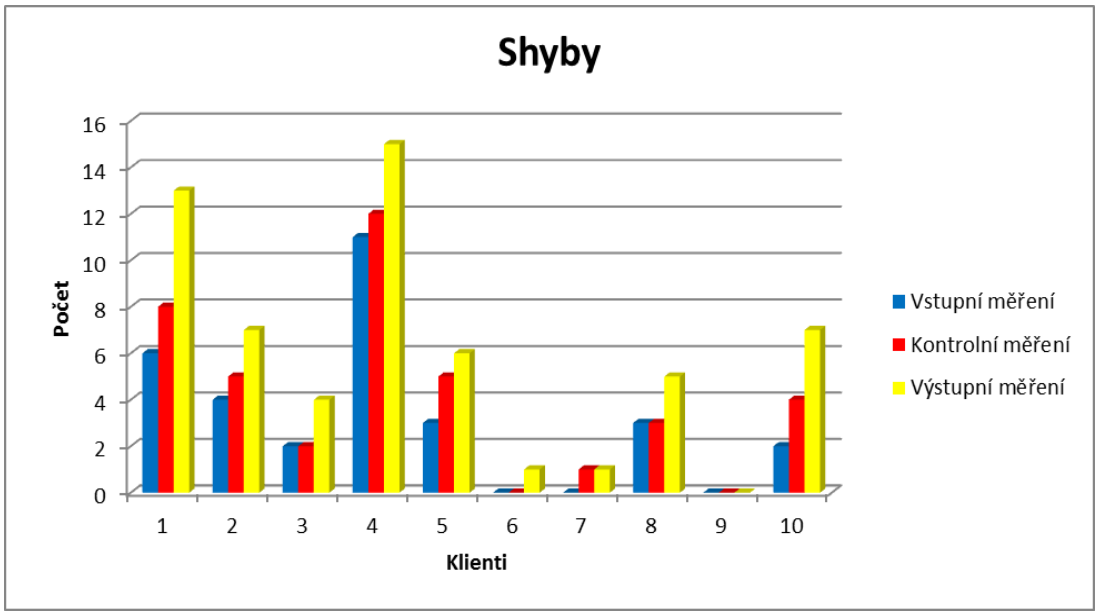
- **Cvik č. 2 Shyby na přístoji s dopomocí 60 % vlastní hmotnosti**

U tohoto cviku jsou vidět větší rozdíly mezi prvním a třetím fyzickým testem. Polovina cvičících měla tento rozdíl hodnot měření až dvojnásobný. Konkrétní hodnoty jsou vyznačeny v grafu č. 3.

Jak je již výše uvedeno u tohoto cviku došlo k největšímu zlepšení u klientů za trvání intervenčního programu a to o 53,5 %. O necelou čtvrtinu svého výkonu se zlepšili probandi za měsíc pohybové intervence bez trenérova působení a za měsíc

cvičení ve spolupráci s trenérem jsme zaznamenali zlepšení o 33, 7 %. U jedné klientky nenastalo zádné zlepšení v prvním ani v druhém měsíci cvičení. Podrobnější udaje jsou uvedeny v tabulce č. 12.

Graf č. 3: Výsledky měření u shybů s dopomocí



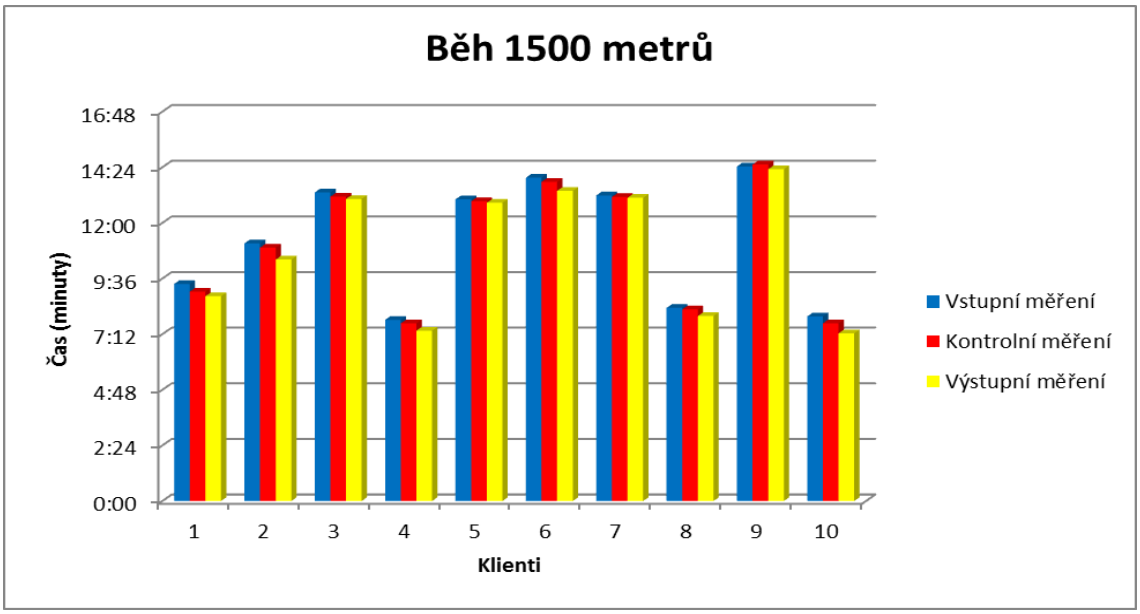
Tabulka č. 12: Procentuální změny v porovnávání vstupního, kontrolního a výstupního měření u cviku shyby s dopomocí (uváděn počet opakování)

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Prů-měr**
Vstupní měření	6	4	2	11	3	0	0	3	0	2	3,10
Kontrolní měření	8	5	2	12	5	0	1	3	0	4	4,00
Rozdíl mezi vstupním a kontrolním měřením v %	25,0	20,0	0	8,3	40,0	0	100,0	0	0	50,0	**24,3**
Výstupní měření	13	7	4	15	6	1	1	5	0	7	5,9
Rozdíl mezi kontrolním a výstupním měřením v %	38,4	28,6	50,0	20,0	16,7	100,0	0	40,0	0	42,9	**33,7**
Rozdíl mezi vstupním a výstupním měřením v %	53,9	42,9	50,0	26,7	50,0	100,0	100,0	40,0	0	71,4	**53,5**

- **Cvik č. 3 Běh 1500 metrů**

Hodnoty výsledků tohoto cviku byly u všech respondentů v průběhu dalších měření stále klesající. Z čehož vyplývá, že jejich cvičení mělo pozitivní vliv na jejich fyzickou zdatnost, výsledky jsou znázorněny do grafu č. 4.

Graf č. 4: Výsledky měření běhu na 1500 metrů



Z tabulky č. 13 můžeme vyčíst podrobnější údaje o zlepšení klientů. Zlepšení o 1, 7 % nastalo po 1. měsíci cvičení ve fitcentru. Druhý měsíc cvičení ve spolupráci s trenérem přinesl zlepšení 2, 7 %. Celkově můžeme uvést, že za dva měsíce pohybové intervence došlo k průměrnému zlepšení klientů na běhu na 1500 m o 4, 3 %. Největší pozitivní změny ve výsledku dosáhla žena, která zlepšila svůj čas o 44 sekund. Oproti tomu nejmenším rozdílem bylo 7 sekund u probandky, která zaznamenávala nejmenší míru zlepšení u všech námi vybraných diagnostických cviků.

Tabulka č. 13: Procentuální změny v porovnávání vstupního, kontrolního a výstupního měření u běhu na 1500 m

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Průměr
Vstupní měření v min:s	9:22	11:07	13:19	7:49	13:01	13:57	13:11	8:20	14:26	7:58	11:15
Kontrolní měření v min:s	9:02	10:56	13:08	7:40	12:56	13:46	13:07	8:16	14:31	7:40	11:06

Rozdíl mezi vstupním a kontrolním měřením v %	-3,7	-1,7	-1,4	-2,0	-0,6	-1,3	-0,5	-0,8	0,6	-3,9	**-1,5**
Výstupní měření v min:s	8:50	10:25	13:02	7:21	12:52	13:23	13:05	7:59	14:19	7:14	10:51
Rozdíl mezi kontrolním a výstupním měřením v %	-2,3	-5,0	-0,8	-4,3	-0,5	-2,9	-0,3	-3,6	-1,4	-6,0	**-2,7**
Rozdíl mezi vstupním a výstupním měřením v %	-6,0	-6,7	-2,2	-6,4	-1,2	-4,2	-0,8	-4,4	-0,8	-10,1	**-4,3**

Shrnutí výsledků diagnostických cviků

Všichni účastníci našeho měření dosáhli určitého zlepšení u vybraných cviků. Výraznější zlepšení můžeme ale konstatovat jen u 9 z 10 návštěvníků fitcentra. Jedna klientka měla výstupní hodnoty u jednoho cviku stejné jako hodnoty vstupní a také u zbylých disciplín nebyl tak znatelný pozitivní dopad pohybového programu na fyzickou zdatnost klientky. Jednalo se o klientku, která měla problémy s pohybovým aparátem z důvodu poúrazového stavu a která se fitness centrum rozhodla navštěvovat ze zdravotního důvodu. Celkové zlepšení ve výsledcích námi definovaných cviků je 28, 9 %. Po prvním měsíci individuálního cvičení klientů bez spolupráce trenéra nastal pozitivní posun a to o 12, 6 % oproti vstupním hodnotám. Druhý měsíc a účast a vedení trenéra přinesli zlepšení o 18, 7 %. Z těchto údajů nám vyplívá, že spolupráce klienta s trenérem je efektivnější o 5, 8 % než v případě, že klient cvičí individuálně bez systematického vedení dle vlastního uvážení.

6 DISKUSE

Anketa č. 1 se týkala motivace ve fitness. Svoboda (2000) uvádí, že opravdu motivovat neznamená nutit vnějšími prostředky k pohybu, ale umění vytvořit si prostor, v němž jedinec v sobě najde vůli přinutit se k činnosti. Z tohoto důvodu se nám zdá důležité znát motivy každého klienta, abychom na něj mohli během tréninku vhodně působit. Výsledkem našeho zjištění bylo, že pro 9 z 10 respondentů bylo motivací pro vstup do fitcentra, estetické hledisko. Kvůli zdravotní stránce se rozhodlo navštěvovat fitcentrum 5 klientů a z důvodu zlepšení psychického stavu se rozhodlo pro fitcentrum 8 probandů. Naše výsledky můžeme porovnat s výsledky z pilotní studie provedené v roce 2006, která byla zaměřena na analýzu motivace klientů fitness center v Praze. V této studii bylo 129 respondentů z toho 63 a 66 mužů ve věkovém rozmezí 19 až 58 let. Naší studie se zúčastnilo 10 klientů z toho 5 mužů a 5 žen ve věkovém rozmezí 23 až 47 let. Hlavním důvodem, proč klienti cvičí, byl ve studii Stackeové (2006) u 38 % klientů zdravotní motiv. Následovaly motivy estetické a prožitkové s 29 % a sociální motiv získal 4 %. Uvedené studie se liší v tom, že pro klienty Fitness Pure Nové Butovice je hlavním motivem estetické hledisko zato klienti z druhé studie řadí do popředí motiv zdravotní.

Výběr počtu klientů byl limitován vstupními požadavky, kterými byla absence jakékoliv pravidelné pohybové aktivity v pohybové anamnéze a množství času, které jsme mohli věnovat trénování klientů. Naší studie se zúčastnilo 10 klientů. Klienti trénovali 3 krát týdně ve spolupráci s jedním trenérem, což je 30 tréninků týdně. Nebylo v časových možnostech trenéra zvětšit sledovaný soubor a s tím i počet tréninků.

Zajímavým zjištěním pro nás byla, že všichni klienti znají cíle svého tréninku, ovšem pouze polovina dotázaných ví, prostřednictvím jakých cvičení těchto cílů dosáhnout. Průměrná doba, za kterou klienti v anketách uvedli, že chtějí dosáhnout vytyčených cílů, je 6 měsíců. Přesně taková doba je prezentována, při pravidelném a odborně vedeném tréninku, pro klienty Pure Jatomi Nové Butovice jako žádoucí. Klient si během půl roku je schopen osvojit základní vědomosti a dovednosti, které může následně využít v tréninku. Pure Jatomi Nové Butovice splňuje pro námi oslovené klienty všechny jejich požadavky. Kadlecová (2011) uvádí, že znakem kvality služeb fitcentra míní zákazníci také kvalifikaci a přístup trenéra.

Součástí vstupní diagnostiky bylo i antropometrické měření a cviky vypovídající o tělesné zdatnosti jedince. Obsah diagnostiky vycházel ze složek zdravotně orientované zdatnosti, které uvádí Novotná a kol. (2006). První složkou je proměnná charakterizující morfologické parametry, proto jsme zvolili antropometrické měření obvodových rozměrů a to obvod hrudníku, břicha a boků dle Haladové a Nechvátalové (2010). Ve druhé skupině jsou parametry hodnotící funkční stav organismu nebo jeho předpoklady. Ke zjištění těchto ukazatelů jsme zvolili tyto cviky: výdrž v podporu a shyby s dopomocí na přístroji. Třetí skupinou je proměnná hodnotící aerobní zdatnost. K diagnostice této skupiny jsme vybrali běh na 1500 m. Uvedené cviky byly vybrány záměrně pro účely, které jsou výše popsány, ze cviků vybraných do soutěže o nejzdatnějšího člena Pure Jatomi v České republice.

Kontrolní diagnostikou jsme získali další potřebné informace pro následné správné sestavení intervenčního pohybového programu. Klientů jsme se v anketě č. 2 zeptali, zda se cítí být edukováni o správné skladbě tréninku a o důležitých informací týkajících se intervenčního pohybového programu včetně správného stravování. 5 klientů má představu o vhodném obsahu tréninku a stejný počet klientů ví, jak má být správně sestaven jídelníček. Na základě osobního kontaktu, který jsme měli po dobu měsíční pohybové intervence s jedinci, musíme říci, že o vhodném obsahu tréninku měli představu jen 3 klienti. V anketní otázce odpověděli 4 klienti z 10 dotázaných, že si jsou vědomi odchylek od fyziologického držení vlastního a těla a svalových dysbalancí. I v tomto případě musíme uvést, že svalové dysbalance byly patrné u 8 klientů. V anketě neuvedl ani jeden klient, že umí korektně cvičit se svalovými dysbalancemi, což se nám v následné praxi potvrdilo.

Po prvním měsíci individuálního cvičení klientů bez spolupráce trenéra nastalo zlepšení ve výsledcích námi definovaných cviků o 12, 6 %. Pro vyhodnocení výsledků z diagnostických cviků je třeba znát možné změny vyvolané přiměřeným pohybovým tréninkem. Bunc (2009) uvádí, že změny ve vytrvalosti v závislosti na absolvovaném tréninku se pohybují okolo 30 % a u rychlosti a síly se jedná až o 50 %. Z kontrolních výsledků běhu na 1500 metrů a na základě víše zmíněné informace musíme konstatovat, že zlepšení o 1, 5 %, je zanedbatelné. Zlepšení výkonu ve shybech s dopomocí bylo 24, 3 %. Dle Bunce (2009) mohou klienti rozvinout sílu změnami vyvolanými přiměřeným pohybovým tréninkem ještě jednou tolik.

Zlepšení se dostavilo také v antropometrických mírách a to zejména obvodu břicha, kde nastalo zlepšení u 9 z 10 probandů a to o 1, 2 %. Klienti uvedli, že navštěvovali fitcentrum pravidelně. Rozdíl v antropometrických mírách vstupního a kontrolního vyšetření je ovšem minimální.

Všichni účastníci studie do ankety uvedli, že byla pro ně konzultace a trénování s trenérem přínosné. Od klientů jsme také v rámci spolupráce zjistili, že by takovýto přístup trenérů byl vhodný pro každého nového jedince, který se rozhodl navštěvovat fitcentrum. Obsahová náplň vzdělávacího programu akreditovaných školských zařízeních zajišťujících licence pro trenéry fitness by měla dle Stackeové (2008) tvořit potřebné vědomosti a dovednosti, které jsou dostačující pro kvalitní diagnostiku, sestavení a následnou aplikaci pohybového programu ve fitcentrum. Z toho nám vyplývá, že v každém fitcentru, kde mají klienti možnost spolupráce s kvalifikovaným osobním trenérem, by měla být taková edukace klientů samozřejmostí.

Pro měsíc intervenčního pohybového programu ve spolupráci s trenérem jsme zvolili týdenní objem pohybových aktivit v rozsahu 3 hodin. S objemem vyšším než 2 hodiny týdně a správně svolenou intenzitou cvičení dochází ke zvyšování tělesné kondice (Bunc, 2009).

U ankety č. 2 jsme zjistili, že zájem o spolupráci měli před samotnou ukázkou tréninků jen 4 klienti. Po měsíci trenérova působení by chtělo 8 z 10 dotázaných nadále spolupracovat s osobním trenérem. Počet osob, které má po spolupráci s klientem zájem další spolupráci, se zvýšil o 100 %. Na základě informací získaných z anket můžeme říci, že Hypotéza 2: Po edukaci a následné ukázce osobního tréninku se zvýší se zájem klientů o spolupráci s trenérem, se nám potvrdila.

Další otázka nám zjišťovala, zda si klienti zakoupí osobní tréninky. Jen 3 klienti jsou rozhodnuti si tréninky zakoupit. Nejčastějším důvodem nezakoupení tréninků je jejich vysoká cena. Stackeová (2008) uvádí, že cena jedné tréninkové hodiny s trenérem se pohybuje ve většině případů mezi 400 až 800 Kč za hodinu. Nejlevnější tréninky v Pure Jatomi Nové Butovice vyjdou zákazníka na 650 Kč za hodinu. V tomto případě se klient zaváže k pravidelnému trénování na dobu 6 ti měsíců. Dalšími možnostmi jsou balíčky tréninků po 5 ti nebo 10 ti trénincích a cena za 1 trénink přesahuje strop částky, kterou uvádí Stackeová (2008) ve své publikaci.

Výstupní antropometrické měření mělo opět nejmarkantnější rozdíly v oblasti břicha. Výstupní měření obvodů břicha u klientů mělo o 2, 5 % menší hodnoty než

měření kontrolní. Z toho nám vyplývá, že po měsíci pohybového programu ve spolupráci s trenérem došlo ke zlepšení o 1, 1 %, než za měsíc cvičení bez zásahu trenéra. Průměrné antropometrické míry nejsou lehce vyhodnotitelné z důvodu rozdílnosti jedinců ve sledovaném souboru.

Důležitými údaji jsou pro nás také výstupní hodnoty diagnostických cviků. Největší pozitivní posun jsme zaznamenali u cviku shyby s dopomocí, kde klienti dosáhli průměrného zlepšení mezi kontrolním a výstupním měřením 33, 7 %. Jak jsme již výše uvedli, Bunc (2009) uvádí, že změny vyvolané přiměřeným pohybovým tréninkem v závislosti na absolvovaném tréninku se pohybují u síly na úrovni 50 %. Celkové zlepšení našich klientů u tohoto cviku je 53, 5 %. Proto můžeme konstatovat, že námi aplikovaný trénink měl pozitivní vliv na rozvoj silových schopností klientů.

Během druhého měsíce pohybové intervence ve spolupráci s trenérem nastalo zlepšení ve výsledcích diagnostických cviků o 18, 7 %. Z těchto údajů nám vyplývá, že účast a vedení trenéra při tréninku je efektivnější o 5, 8 %. Na základě výsledků z diagnostických cviků a z výsledků antropometrického měření můžeme konstatovat, že Hypotéza 1: Komunikace klienta s trenérem o intervenčním pohybovém programu zvýší efekt cvičení, se nám potvrdila.

Jedna klientka z našeho sledovaného souboru docílila minimálních změn na základě pohybového programu. Výstupní hodnoty u jednoho diagnostického cviku měla stejné jako hodnoty vstupní a také u ostatních disciplín nebyl tak znatelný pozitivní posun. U antropometrických rozměrů došlo u klientky k negativnímu posunu u obvodového rozměru hrudníku i boků. Jednalo se o klientku, která měla problémy s pohybovým aparátem z důvodu poúrazového stavu. Motivací pro navštěvování fitcentra byly pro klientku zdravotní důvody. Ale ani přes naše snahy o zvýšení motivace ke cvičení se u této klientky nedařilo dosáhnout pozitivních výsledků.

Během měsíční pohybové intervence se klienti učili zvládnout techniku námi zvolených cviků. Během intervence za námi s dotazy týkající se tréninku v posilovně i mimo ni, přišla více jak polovina probandů. Tento zájem vnímáme jako velmi pozitivní efekt naší pohybové intervence.

7 ZÁVĚR

Obsah diplomové práce byl věnován problematice pohybového intervenčního programu aplikovaného ve fitcentru, diagnostice klientů a profesi fitness trenéra. Teoretická část obsahuje informace o pohybovém intervenčnímu programu a práci trenéra působícího ve fitcentru. Uvádíme výčet informací, které je potřeba zjistit při sestavování a aplikací intervenčního pohybového programu. Další část pojednává o fitcentrech, jejich pojetí v historii a pohled na fitcentra dnes. Zaměřujeme se také na osobnost trenéra, jeho kvalifikaci a činnosti ve fitcentru. Praktická část obsahuje data ze vstupní diagnostiky před aplikací pohybového programu, diagnostiku kontrolní a výstupní diagnostiku po měsíci pohybové intervence ve spolupráci s trenérem.

Ve výzkumné části práce se nám podařilo dokázat, že komunikace klienta s osobním trenér ve fitcentru zvyšuje efekt cvičení. Z výsledků diagnostických cviků nám vyplývá, že spolupráce klienta s trenérem je efektivnější o 5, 8 % než v případě, že klient cvičí individuálně bez systematického vedení dle vlastního uvážení. Také se nám z výsledků anket potvrdilo, že po edukaci a následné ukázce osobního tréninku se zvýší zájem klientů o spolupráci s trenérem.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BIDDLE, S. L., MUTRIE, N. *Psychology of physical aktivity: Determinants, well-being and interventions.* London: Routledge, 2001.

BLAHUŠOVÁ, E. *Životní styl Wellness: zdravé cvičeni pro pohodu.* Praha: Olympia, 1995, 141 s.

BLAIR, SN. a kol.: Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women. J Am Med Ass, 262 (17), 1989 In BUNC, V. Kondiční příprava v pohybovém tréninku – přednášky z AZ – ústní sdělení. 2010.

BUNC, V. Kondiční příprava v pohybovém tréninku – přednášky z AZ – ústní sdělení. 2010.

BUNC, V. Intervenční pohybový program – přednášky z AZ – ústní sdělení. 2009.

ČECHOVSKÁ, I., NOVOTNÁ, V., MILEROVÁ, H. *Aqua-fitness.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, 136 s.

DOVALIL, J. a kol. *Výkon a trénink ve sportu.* Praha: Olympia, 2009, 336 s.

HALADOVÁ, E., NECHVÁTALOVÁ, L. *Vyšetřovací metody hybného systému.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 133 s.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál s.r.o., 2008, 397 s.

HOŠKOVÁ, B., MAJOROVÁ, S., NOVÁKOVÁ, P. *Masáž a regenerace ve sportu.* Praha: Karolinum, 2010, 112 s.

HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy*. Praha: Karolinum, 1998, 135 s.

JANDA, V. A KOL. *Svalové funkční testy.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 238 s.

JANSA, P., DOVALIL, J. A KOL. *Sportovní příprava.* Praha: Q-art, 2009, 295 s.

JANSA, P. A KOL. *Pedagogika sportu.* Praha: Karolinum, 2012, 226 s.

JAVADEIN, S., KHANLARI, A., ESTIRI, M. Customer loyalty in the sport services industry: the role of service quality, customer satisfaction, commitment and trust. *International Journal of Human Science,* 2008, vol. 5, no. 2. In KADLECOVÁ, E. *Očekávaná a reálná kvalita nabízených služeb z pohledu zákazníka ve vybraném fitcentru, Diplomová práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2011, 104 s., Vedoucí diplomové práce Jan Šíma

KABELÍKOVÁ, K., VÁVROVÁ, M. *Cvičení k obnovení a udržování svalové rovnováhy (úprava ke správnému držení těla).* Praha: Grada Publishing, a. s., 1997, 240 s.

KADLECOVÁ, E. *Očekávaná a reálná kvalita nabízených služeb z pohledu zákazníka ve vybraném fitcentru, Diplomová práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2011, 104 s., Vedoucí diplomové práce Jan Šíma

KLEINER, S. *Fitness výživa – Power Eating program*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, 304 s.

KOLÁŘ, P. a kol. *Rehabilitace v klinické praxi.* Praha: Galen, 2009, 713 s.

KOLEKTIV AUTORŮ. Jak ušetřit finanční prostředky na vstupném do posilovny!. *Svět kulturistiky*, 2012, číslo 10, s. 36 – 38.

KOLEKTIV AUTORŮ. Velké riziko nevyžádaného tréninku. *Svět kulturistiky,* 2011, číslo 11, s. 46 – 47.

KOULOUCH, V., BOHÁČKOVÁ, L. *Cvičení ve fitcentrech – posilování (část A).* Olomouc: Univerzita Palackého, 1994, 350 s.

KOLOUCH, V., KOLOUCHOVÁ, L. *Kondiční kulturistika.* Praha: Olympia, 1990, 139 s.

KOLOUCH, V., WELBURN, H., M.: *Začínáme ve fitness.* Brno: Computer Press, 2007, 142 s.

KYRALOVÁ, M., MATOUŠOVÁ, M. a kol. *Zdravotní tělesná výchova*. Praha: ONYX, 1996, 175 s.

LEWIT, K. *Manipulační léčba.* Praha: Sdělovací technika, spol. s r. o., 2003, 412 s.

MACÁK, I., HOŠEK, V. *Psychologie tělesné výchovy a sportu.* Praha: SPN, 1989, 223 s.

MAUGHAN, R. J., BURKE, L. M. *Výživa ve sportu*. Praha: Galén, 2006, 311 s.

MEIβNER, W. *Posilování ve fitness.* České Budějovice: KOPP, 2004, 128 s.

MĚKOTA, K., BLAHUŠ, P. *Motorické testy v tělesné výchově.* Praha: SNP, 1983, 331 s.

MUCHOVÁ, M., TOMÁNKOVÁ, K., *Cvičení s měkkým míčem* Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 160 s.

NOVOTNÁ, V. a kol. *Fit programy pro ženy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 228 s.

OSTEN, P. *Osobní trenér III Komplexní cvičení pro dokonalou kondici*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 192 s.

PAFFENBARGER., RS. - Hyde, RT. - Alvin, M. a kol.: Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. N Engl J Med, 314, 1986 In BUNC, V. Kondiční příprava v pohybovém tréninku – přednášky z AZ – ústní sdělení. 2010.

PETRY, K., FROBERG, K., MADELLA, A. *Thematic Network Project AEHESIS: Report of the Third Year.* Cologne: Institute of Europen Sport Development et Leisure Studies, German Sport University Cologne, 2006 IN JANSA, P. A KOL. Pedagogika sportu. Praha: Karolinum, 2012, 226 s.

PERIČ, T., DOVALIL, J. *Sportovní trénink.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 160 s.

PODEBRADSKÝ, J., VAŘEKA, I. *Fyzikální terapie I.* Praha: Grada Publishing, a.s., 1998, 264 s.

RUDZINSKYJ, I. Saunování. *Svět kulturistiky*, 2012, číslo 6, s. 96.

RYAN, R. M., DECI, E. L. Intrincis ond extrincis motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Education Psychology*, 25, 2000, s. 54 – 67.

RYCHTECKÝ, A., FIALOVÁ, L. *Didaktika školní tělesné výchovy.* Praha: Karolinum, 2002, 171 s.

SILVESTER, L. J. *Weight training for strenght and fitness.* Boston: Jones & Bartlett Publishers, Inc., 1992, 176 s.

SKOPOVÁ, M., BERÁNKOVÁ, J. *Aerobik – kompletní průvodce.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 208 s.

SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu.* Praha: Karolinum, 2009, 240 s.

STACKEOVÁ, D. *Fitness programy teorie a praxe*. Praha: Galén, 2008, 209 s.

STACKEOVÁ, D. *Fitness - trendy a perspektivy*. Praha: FTVS UK, 2003.

STRÁNSKÝ, A., SVOBODA, B. Psychologické působení trenéra. In *Teoretické základy psychologické přípravy sportovce.* Metodický dopis ÚV ČSTV, č. 2/13, 1967.

SVOBODA, B. *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum, 2000, 250 s.

SVOBODA, B. *Pedagogika sportu.* Praha: Karolinum, 2003. 252 s.

SVOBODA, B. *Pedagogika sportu.* Praha: Karolinum, 2007, 250 s.

TLAPÁK, P. *Tvarování těla pro muže a ženy*. Praha: ARSCI, 2008, 266 s.

TLAPÁK, P., MACH, I. *Posilování pro muže.* Praha: Olympia, 1996, 74 s.

TOD, D., THATCHER, J., RAHMAN, R. *Psychologie sportu.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 200 s.

TRUDEL, A. P., GILBERT, W. Coaching and Coach Education. In JANSA, P. A KOL. *Pedagogika sportu.* Praha: Karolinum, 2012, 226 s.

VALLERAND, R. J., THILL, E. E. *Introduction á la psychologie de la motivation*. Canada: Édition Études Vivantes, 1993, 674 s.

VÉLE, F. *Kineziologie.* Praha: Triton, 2006, 375 s.

WILDMAN, R., MILLER, B. *Sports and Fitness Nutrition.* Belmont, CA: Wadsworth/Thomson, 2004, 224 s.

Bootcamps [online] [cit. 22. 11. 2013] dostupné na: http://www.bootcamps.cz/o-bootcampu

Obrázek 1 [online] [cit. 24. 11. 2013] dostupné na: http://fitnessgirl-lifestyle.blogspot.com/2013/07/horni-zkrizeny-syndrom-problem-ktery-si.html

Obrázek 2 [online] [cit. 24. 11. 2013] dostupné na: http://www.florbalovytrener.cz/cviceni-brisnich-svalu/

9 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1	Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS
	Vyjádření etické komise UK FTVS
Příloha 2	Informovaný souhlas
Příloha 3	Anketa č. 1
Příloha 4	Anketa č. 2
Příloha 5	Anketa č. 3
Příloha 6	Tréninkový list
Příloha 7	Lékařský dotazník
Příloha 8	Soutěž o nejvšestrannějšího člena

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU
José Martího 31, 162 52 Praha 6-Veleslavín
tel.: 220 171 111
http://www.ftvs.cuni.cz/

Žádost o vyjádření etické komise UK FTVS

k projektu výzkumné, doktorské, diplomové (bakalářské) práce, zahrnující lidské účastníky

Název: Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů

Forma projektu: diplomová práce

Autor (hlavní řešitel): Bc. Jan Žižka

Školitel (v případě studentské práce): Prof. Ing. Václav Bunc, Csc.

Popis projektu

Cílem projektu je zjištění, z jakého důvodu se klienti rozhodli chodit do fitcentra, jaké jsou jejich tréninkové cíle a zda může spolupráce klienta s osobním trenérem zlepšit efektivitu trénování a tím efektivnější dosažení klientových cílů. Projekt má 5 fází. První fází bude vstupní měření. Následuje pohybová intervence bez zásahu trenéra a kontrolním měřením. Čtvrtou fází bude měsíční pohybový intervenční program ve spolupráci s trenérem zakončený měřením výstupním.

Sběr vstupních dat provedeme s použitím následujících metod: anketa vztahující se k intervenčnímu pohybovému programu, 3 diagnostické cviky. Pohybová intervence v trvání jednoho měsíce bude zahrnovat cvičení zvolená individuálně pro daného jedince. Kontrolní a výstupní měření bude korespondovat se vstupním. Získaná data budou statisticky porovnána a vyhodnocena.

Zajištění bezpečnosti pro posouzení odborníky:

Použité techniky jsou neinvazivní a bezbolestné.

Etické aspekty výzkumu

Osobní data ani výsledky nebudou zneužity

Informovaný souhlas (přiložen)

V Praze dne

Podpis autora:

Vyjádření etické komise UK FTVS

Složení komise: Doc. MUDr. Staša Bartůňková, CSc.
Prof. Ing. Václav Bunc, CSc.
Prof. PhDr. Pavel Slepička, DrSc.
Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.

Projekt práce byl schválen Etickou komisí UK FTVS pod jednacím číslem: 018/1/2013

dne: 26. 11. 2013

Etická komise UK FTVS zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodní směrnicemi pro provádění biomedicínského výzkumu, zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

razítko školy

UNIVERZITA KARLOVA v Praze
Fakulta tělesné výchovy a sportu
José Martího 31, 162 52, Praha 6
1

podpis předsedy EK

Příloha 2

Informovaný souhlas

Vážení klienti,
touto cestou bych vás rád požádal o spolupráci k získání potřebných dat pro mou diplomovou práci. Získaná doporučení a výsledky mohou být pro vás přínosné a také mohou být zpětnou informací o pozitivním dopadu cvičení na pohybový aparát.

Základní informace

- Získaná data budou použita na zpracování diplomové práce studenta TVS následného magisterského studia FTVS UK v Praze Bc. Jana Žižky na téma: Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů.
- Organizace výzkumu má 5 fází - vstupní měření; měsíční pohybový program bez zásahu trenéra; kontrolní měření; měsíční pohybový intervenční program ve spolupráci s trenérem; výstupní měření.
- Vstupní, kontrolní a výstupní měření zahrnuje: vyplnění ankety vztahující se k intervenčnímu pohybovému programu (5 min), absolvování 3 diagnostických cviků (10 min)
- Pohybový intervenční program – měsíční cvičební blok individuálního cvičení v rozsahu 3 x 1 hodiny týdně, cviky a intenzita cvičení zvolena individuálně na základě tělesné kondice jedince.
- Použité techniky jsou neinvazivní a bezbolestné.

Student UK FTVS v Praze Bc. Jan Žižka mě podrobně a srozumitelným způsobem informoval o důvodech, významu a rozsahu této studie. Plně jsem porozuměl/a cíli, významu a průběhu projektu, tak jak je popsáno výše. Mé dotazy byly zodpovězeny srozumitelným způsobem. Současně si vyhrazuji právo kdykoliv zrušit svůj souhlas, aniž by mi z toho vznikly jakékoliv postihy.
Beru na vědomí, že veškerá odebraná data budou zpracována anonymně bez použití jmen klientů. Jakékoliv údaje o mé osobě budou uchovány s absolutní důvěrností a nebudou poskytnuty třetím osobám.

Datum a místo: Podpis účastníka studie:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Příloha 3

Anketa č. 1

Informace budou použity na diplomovou práci na téma
„Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů“

MUŽ ŽENA

Věk

Charakter zaměstnání

- Sedavé zaměstnání
- Zaměstnání vyžadující určitou fyzickou aktivitu

Proč jste se rozhodl/a navštěvovat fitness centrum?

A) Ze zdravotního hlediska
   - Problémy s pohybovým aparátem (bolesti zad, svalové dysbalance, atd.)
   - Problémy s kardiovaskulárním systémem
   - Metabolická onemocnění (cukrovka, hypo/hyper funkce štítné žlázy, atd.)
   - Velmi nízká kondiční úroveň (nadměrné zadýchávání při denních činnostech)
   - Poúrazové a pooperační stavy

B) Z estetického hlediska
   - Redukce tělesného tuku
   - Zvýšení množství svalové hmoty
   - Udržení stávajícího stavu

C) Z psychického hlediska – odreagování, psychická relaxace

D) Z důvodu udržování a navazování sociálních kontaktů

E) Jiné (uveďte, prosím, jaké)

Co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo?

- Vlastní pocit – vnitřní motivace
- Nejbližší okolí (př. rodina, přátelé)
- Zvýšení sociálního statut (je to „cool“)

1. **Vím, jaké mám cíle tréninku.**

   ANO NE

2. **Vím, prostřednictvím jakých cvičení svých cílů dosáhnout.**

   ANO NE

3. **Splňuje fitness centrum mé požadavky, které jsou pro mě důležité pro realizaci mých cílů**

   ANO NE

4. **Za jak dlouhou dobu očekávám splnění svých stanovených cílů?** (uveďte, prosím, počet měsíců)

Příloha 4

Anketa č. 2

Informace budou použity na diplomovou práci na téma
„Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů“

1. **Vím, jaký má být obsah tréninku** (úvodní, hlavní a závěrečná část).

   ANO NE

2. **Jsem si vědom/a svých odchylek od fyziologického držení těla a svalových dysbalancí** (stranová asymetrie, zvětšená bederní lordóza) pokud ne, na otázku č. 3 neodpovídejte

   ANO NE

3. **Vím, jak s těmito dysbalancemi korektně cvičit**.

   ANO NE

4. **Mám přehled o správné skladbě jídelníčku.**

   ANO NE

5. **Postupnými kroky dosahuji svých vytyčených tréninkových cílů.**

   ANO NE

6. **Jsem spokojená/ý se svým dosavadním tréninkovým „úspěchem“.**

   ANO NE

   Pokud ANO: Uveďte, prosím, míru spokojenosti na stupnici 1 – 5 (hodnocení jako ve škole)

   1 2 3 4 5

7. **Chtěl/a bych trénovat s osobním trenérem.**

   ANO NE

Příloha 5

Anketa č. 3

Informace budou použity na diplomovou práci na téma
„Efekt cvičení ve fitcentru v závislosti na edukaci klientů“

1. **Konzultace a ukázkový trénink s trenérem byly pro mě přínosné.**

   ANO NE

2. **Změnil/a jsem na základě doporučení trenéra svůj tréninkový program.**

   ANO NE

3. **Změnil/a na základě doporučení trenéra skladbu svého jídelníčku.**

   ANO NE

4. **Postupnými kroky, na základě trenérových doporučení, dosahuji svých vytyčených tréninkových cílů.**

   ANO NE

   Pokud ANO: Uveďte prosím rozdíl, v jaké míře dochází k zlepšení ve spolupráci s trenérem oproti cvičení bez trenéra.

   - Podstatně lépe
   - O něco lépe
   - Není rozdíl
   - O něco hůře
   - Podstatně hůře

5. **Jsem spokojená/ý se svým dosavadním tréninkovým „úspěchem“.**

   ANO NE

   Pokud ANO: Uveďte, prosím, míru spokojenosti na stupnici 1 – 5 (hodnocení jako ve škole)

   1 2 3 4 5

6. **Chtěl/a bych trénovat s osobním trenérem.**

ANO NE

8. **Koupím si tréninky s osobním trenérem**

ANO NE

Pokud NE, tak z jakého důvodu:

- Nepotřebuji tyto služby – umím korektně cvičit.
- Zdá se mi to zbytečné.
- Tréninky jsou moc drahé.
- Stydím se před někým cvičit.
- Trenéři se mi nezdají ve svém oboru dostatečně kompetentní.
- Informace mohu získat i jinde (knihy, od známých).
- Špatné zkušenosti s předchozím trénováním s osobním trenérem.
- Jiný důvod:

Příloha 6

TRÉNINKOVÝ LIST

(důvěrné informace)

Pure JATOMI Fitness

Osobní údaje			
Jméno a příjmení:		Datum:	
Klub:	Trenér:	Číslo členské karty:	
Telefonní číslo:		E-mail:	

Cíle tréninku (Co? Proč? Do kdy? Motivace?) Cíle musí být vyjádřeny v číslech

Vstupní informace

Pohlaví:	Věk:	Váha:	Úroveň:
Voda v těle:	Svalová hmota:	BMI:	BMR:
Test kapacity:			
Silový test:			
Obvod:			

	Poznámky
Pas	
Boky	
Stehno	
Hrudník	
Svaly	
Ostatní	

Zavazuji se, že vyvinu veškeré úsilí tak, aby bylo dosaženo úspěchu mého klienta.	**Zavazuji se respektovat radu svého trenéra, abych dosáhl/a cílů tréninků**
Podpis trenéra	Podpis člena klubu

Příloha 7

Pure JATOMI Fitness

Lékařský dotazník

(veškeré informace jsou důvěrné)

Osobní informace

Jméno: Datum:

Příjmení: Telefonní číslo:

Klub: Trenér:

Poskytněte nám prosím pravdivé odpovědi na níže uvedené otázky.
Díky tomu Vám můžeme připravit bezpečný a optimální trénink.

Poslední návštěva u lékaře – kdy?
proč?

Kdy jste podstoupil/a poslední komplexní lékařské vyšetření?

NE / ANO Problémy s kardiovaskulárním systémem

Pokud ano, jaké problémy?

NE / ANO Problémy s kosterním systémem
Pokud ano, jaké problémy?

NE / ANO Problémy se svalovým systémem
Pokud ano, jaké problémy?

NE / ANO Problémy s nervovou soustavou
Pokud ano, jaké problémy?

NE / ANO Mdloba, ztráta vědomí
Pokud ano, jaký typ?

NE / ANO Bolest (hruď, hlava, břišní dutina atd.)
Pokud ano, jaký typ?

NE / ANO Edém
Pokud ano, jaké problémy?

NE / ANO Hospitalizace
Pokud ano, kdy a z jakého důvodu?

NE / ANO Medikace
Pokud ano, jaký druh a jaký je její vliv na trénink?

NE / ANO Dieta
Pokud ano, jaká?

NE / ANO Oční vady
Pokud ano, jaký typ a jakou aplikujete korekci?

NE / ANO Kouření Tréninkový program k dnešnímu dni NE / ANO

NE / ANO Trénovali jste individuálně s osobním trenérem?
Pokud ano, jste spokojeni s výsledky?

NE / ANO Zajímáte se o osobní tréninky?

Tímto prohlašuji, že jsem si plně vědom/vědoma svého zdravotního stavu a nesu plnou odpovědnost za veškeré důsledky vznikající z mé účasti v tréninku.

Podpis člena kubu

Příloha 8

STAŇ SE NEJVŠESTRANĚJŠÍM ČLENEM/ČLENKOU VŠECH KLUBŮ PURE JATOMI FITNESS

LIMITY:

DISCIPLÍNA	LIMIT MUŽI	LIMIT ŽENY	PROVEDENÍ
SHYBY	5	5	Muži - úzký úchop, podhmat; ženy - s dopomocí 60% váhy, široký úchop; provedení v obou případech – do propnutí - jinak se nepočítá.
SKOK Z MÍSTA	230 cm	180 cm	Obounož.
BENCH PRESS	85 kg	40 kg	1 opakování, muži – volný bench, ženy multipress.
BĚH NA 1500 M	6:00 min	7:30 min	Běžící pás.
HOD NA CÍL ZE 3 M	3 trefy z 10 pokusů	3 trefy z 10 pokusů	Hází se do odpadkového koše, antistresovým míčkem 3 m jsou ve středu odpadkového koše.
TRX VÝZVA	30 X 30	20 X 20	První jsou push upy - TRX na délku „II", poté 1 minuta pauza a přítahy na záda – TRX na délku „I" Při přítazích je pro zapření umístěn step, v klomici přímo pod úchytem TRXu. Do pořadí se počítá součet opakování, která jsou nad limit. – je jedno jestli v push upech nebo přítazích.
VÝDRŽ V PODPORU NA PŘEDLOKTÍ	45 s	45 s	Nohy na šířku pánve, ruce rovnoběžně, pozice dlaní na malíkové hraně – jakoby kladivový úchop, ale s propnutými prsty, pánev v úrovni trupu v „železné desce".

Více informací a pravidla soutěže u trenérů.
Soutěž trvá od 1.9.2013 do 30.11.2013.