

**ПРОГРАМСКИ ВОЂЕНО ВЕЖБАЊЕ СА ПЕРСОНАЛНИМ ФИТНЕС ТРЕНЕРОМ:  
ИСТРАЖИВАЊЕ ИЗ ПЕРСПЕКТИВЕ КОРИСНИКА**

Иван Чуровић<sup>1</sup>, Дејвид Гречић<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Институт за тренирање и перформансе, Факултет здравља, социјалног рада и спорта, студент ДАС, Универзитет Централ Ланкашире, Престон, Велика Британија

<sup>2</sup>Центар за примењени спорт, физичку активност и перформансе, Универзитет Централ Ланкашире, Престон, Велика Британија

**Сажетак**

Није познато како вежбачи у Србији доживљавају услугу персоналног фитнес тренера, као и шта их мотивише да буду доследни вежбању и достигну физичку писменост. Експлоративна студија пресека је коришћена да се утврди мишљење корисника са циљем да се персонални фитнес тренери (ПФТ) информишу о мотивационим факторима, изазовима и искуствима корисника у тежњи за постизањем личних циљева кроз вођено вежбање. Анонимни упитник је испунило 148 испитаника путем Квалтрикс платформе. Кључни исходи ове студије се могу резимирати у следећем: 1) вежбачи користе услуге ПФТ-а првенствено због мотивације за постизање и одржавање циљева повезаних са здрављем, 2) вежбачи високо вреднују стручну посвећеност ПФТ-а, као и њихове способности да створе позитивно социјално окружење, 3) од личних тренера се очекује допринос у мотивисању вежбача, посебно оних са потребама за регулисање телесне тежине, као и вежбачима недовољно одлучним да промене животи стил. Поред наведеног, утврђена је потреба за већом транспарентношћу фитнес центара у погледу квалификација запослених тренера и њиховог искуства. Сходно резултатима ове студије, тренинг центри би требало да нађу начин да подстакну кориснике ка слободном изношењу својих утисака, чиме се смањује могућност губљења мотивације за ангажовањем или задржавањем личног тренера. Закључак је да корисници персоналног фитнес тренинга у Србији цене холистичку праксу и очекују да их њихови тренери воде и мотивишу у постизању лично зацртаних циљева везаних за здравље.

**Кључне речи:** МОТИВАЦИЈА ЗА ВЕЖБАЊЕ / КОРЕКЦИЈА ТЕЛЕСНЕ ТЕЖИНЕ / ТЕРЕТАНА / СРБИЈА

**Кореспонденција са ауторима:** Иван Чуровић, E-mail: ICurovic@uclan.ac.uk

## УВОД

Низак ниво физичке активности је повезан са лошим психофизичким здрављем и представља проблем у целом свету (Извештај о глобалном статусу физичких активности, 2022). Од многих здравствених проблема, гојазност је препозната као озбиљна последица (Dixon, 2010; James, 2018), а њена распрострањеност је посебно забележена у последњих 30 година (Dixon, 2010). Ово морфофункционално стање води ка метаболичким болестима које су у вези са високоризичним узроцима mortalитета у општој популацији (Flegal et al., 2013), углавном због повезаности са вишеструким здравственим проблемима (Dixon, 2010). Светска здравствена организација је 2000. године препознала опасност епидемије гојазности и предложила да се креирају стратегије за сузбијање њеног ширења. Нажалост, међутим, борба против гојазности и даље представља глобални јавни изазов (James, 2018), што је посебно забрињавајуће откад је ова пошаст доведена у блиску везу са болестима опасним по живот, као што су рак и дијабетес (Lega & Lipscombe, 2020; Pearson-Stuttard et al., 2018).

Опште је познато да вежбање у комбинацији са одговарајућом исхраном доводи до смањења телесне тежине и побољшања здравља (Church, 2011; Oka et al., 2009). Упркос овој општеприхваћеној чињеници, чини се да модели промене понашања показују противречне резултате у мотивисању људи да промене своје нездраве животне навике (Hardeman et al., 2000; Samdal et al., 2017). Изостанак успеха у настојањима да се мењају стилови живота може да се доведе у везу са начином на који се циљана порука разуме и саопштава (Salas, 2015). И заиста, мотивациони приступи у борби против седентарног животног стила морају да имају јасан холистички фокус; да укључују вишеструке социо-релационе аспекте (Leroux et al., 2013); садрже психо-емоционалну подршку (Rand et al., 2017) и когнитивну укљученост, при којој појединац може да разуме концепте за постизање и одржавање неопходног нивоа физичке припремљености и поред програмираног вежбања (Bélanger-Gravel et al., 2011). Другим речима, ако је гојазној особи само саопштено да треба да коригује телесну тежину и промени животне навике, мала је вероватноћа да ће усвојити предложене промене у понашању (Mann et al., 2015; Salas, 2015). Насупрот томе, успех у промени нездравих стилова живота повећава се применом усмереног саветовања уз пружање вишестране подршке (Samdal et al. 2017) према индивидуалним потребама.

Једно од кључних занимања које је усмерено ка постизању здравствених ефеката вежбањем јесте тренер персоналног фитнеса (ТПФ). Улога ТПФ је од великог значаја за оптимизацију процеса „превођења“ вежбача од здравствених савета до функционалних адаптација, које, кроз програмирано вежбање (Muth et al., 2015), воде ка унапређењу здравствене перспективе (Church, 2011). Поред тога, ТПФ има кључну одговорност у промоцији здравих стилова живота, и континуирано ангажовање појединца у физичкој активности (Firmansyah & Mochklas, 2018; Kennedy-Armbruster et al., 2012.; Maguire, 2001). Стога, поред вишестраних знања из простора наука повезаних са вежбањем (Barnes et al., 2014; Garber Гарбер et al., 2011; Malek et al., 2002; Muth et al., 2015), успешан ТПФ би требало да буде способан да особи коју тренира пружи адекватну социо-емоционалну подршку (Salas, 2015), јачајући њене позитивне ставове о вежбању и генералној физичкој активности (Maguire, 2001; Rodgers & Loizt, 2009).

У Србији се бележи значајан пораст стопе гојазности у последњих 10 година. Наиме, један од пет становника је класификован као гојазан (Serbian National Health Survey, 2019), а чак 54.7% грађана је прекомерне килаже (SASO, n.d.). Овакво стање се процењује као системски проблем који, потенцијално, може да се погорша ако се иницијативе усмерене на промоцију здравља и здравих животних навика не буду примењивале (BBC, 2023). Међутим, упркос томе што се услуге ТПФ

нашироко промовишу, и становништво их све више прихвата (Блиц, 2023), гојазност је и даље у порасту (BBC, 2023; SASO, н.д.), што представља песимистичку перспективу здравља становништва кад је учесталост метаболичких болести у питању (Fruh, 2017). Евидентирани су бројни социоекономски фактори који доприносе овој сложеној ситуацији. Али за потребе овог рада, указујемо да је један од потенцијално релевантних фактора за један део становништва Србије потреба за унапређењем праксе тренера и програма вежбања, што би могло бити један од вредних алата у решавању проблема угојености и гојазности (Jeffery et al., 1998; Neimiro et al, 2023).

Како би се максимизирали ефекти фитнес тренинга, кључно је осигурати квалитет програма (Petridou et al, 2019), али и знати креирати стратегију вежбања и пренети речи мотивације (Rand et al, 2017; Rodgers & Loitz, 2009). У ствари, способност мотивисања и пружања холистичке подршке је несумњиво један од најизазовнијих аспеката услуге персоналног тренинга (Rodgers & Loitz, 2009). Према томе, потенцијални недостатак утицаја фитнес тренинга на епидемију гојазности може да буде одраз ограничења у обуци и професионалном развоју који су доступни тренерима у Србији. На пример, не постоји ниједна призната институција за акредитацију и лиценцирање ТПФ у складу са стандардизованим захтевима, док, у исто време, многе организације нуде независне курсеве за оспособљавање кроз различите програмске курикулуме. Ово је могло резултирати у концептуалним недостацима ТПФ у Србији и неадекватног разумевања мултидисциплинарне природе ове професије која се највише огледа у стимулисању промене образаца понашања код вежбача. Тренутно је нејасно шта вежбачи сматрају важним, односно шта је то што би побољшало њихову мотивацију за позитивне промене у животним навикама које могу довести до бољих здравствених исхода. Из тог разлога, уз настојање да се помогне ТПФ да сагледају свој радни простор и учинак доприневши свом професионалном развоју (Craig & Eickhoff-Shemek, 2009) усмереном ка модификовању животних наука клијената, предмет овог рада је да се стекну афирмативни закључци из искустава вежбача везаних за њихове ставове о друштвеним интеракцијама и спознатим факторима који их мотивишу. На том сазнајном путу, издвојена су три циља: 1. испитати порекло мотивације корисника ТПФ за тренирање; 2. утврдити атрибуте који се вреднују код успешног ТПФ, уз издвајање фактора који утичу на евалуацију њихове учинковитости, и 3. идентификовати карактеристике које праве разлику између више и мање жељене праксе, како би се повећала мотивација за побољшање исхода у простору физичког здравља. Намера аутора је да резултат овог неексперименталног посматрања усмере ка личним тренерима у Србији, како би они стручно искорачили у борби са многобројним изазовима савременог човека кроз физичку активност и тако дали стручни допринос личном и општем здрављу кроз програмирано вођено вежбање.

## **МЕТОД РАДА**

### **Дизајн студије**

Експлоративна студија попречног пресека коришћена је са циљем да се утврде чиниоци перцепције вежбача о процесу вођеног тренинга како би се боље разумеле њихове жеље, очекивања и потребе. Испитаници су вежбачи три високо промовисана центра за индивидуални фитнес тренинг у Београду (Србија), за које се претпоставља да разумеју физичку писменост и уважавају услуге тренера. Како би се осигурала анонимност истраживачког процеса, менаџери центара су замољени да дистрибуирају анкету путем датог анонимног линка или преко запосленог особља. Прикупљање чињеница је вршено анкетом унутар следећих простора интересовања: интеракције засноване на искуству; преференције; одбојности; мотивациони фактори, а све са циљем да се прикупе вредне

информације у правцу објективних закључака о особама које се баве финтесом и побољшају фактори од значаја за постизање циљева тренинга, везаних за ангажовање ТПФ и очекиване здравствене бенефите.

### **Испитаници**

Критеријумом за учешће у студији, одређено је да испитаници имају бар 18 година и да тренутно вежбају или су у прошлости вежбали под надзором српског ТПФ у периоду најмање од годину дана. Сви испитаници су дали писану сагласност учешћа у студији. Етичко одобрење за студију дао је Панел за етичку ревизију Универзитета Централног Ланкашира (референца: HEALTH 01072 ЦА), у складу са принципима Хелсиншке декларације.

### **Процедуре**

Упитник је израђен коришћењем онлајн софтвера "Qualtrics" који је прикупљао анонимне одговоре на два језика (на српском и енглеском). Клијенти су контактирани путем директних мрежних и личних контаката аутора. Оба истраживача су прегледала анкету у различитим фазама како би осигурали њену валидност, и дали повратне информације и препоруке које су унесене пре него што је анкета етички одобрена и дистрибуирана. Анкета је била доступна на интернет презентацији истраживања у трајању од шест недеља, од 23. октобра 2023. до 3. децембра 2023. године.

На почетку анкете, испитаници су дали демографске податке, након чега су уследили одговори унутар сазнајних секција: "Искуство индивидуалног фитнес тренинга" и "Карактеристике ТПФ". Упитник од 20 питања је конципиран са следећим групама питања: питања са вишеструким одговорима (13), питања заснова на Likertovoj скали (4); питање са рангирањем (1) и питања отвореног типа (2). Питања са вишеструким избором служила су за процену вредносних аспеката услуге персоналног фитнес тренера; питања отвореног типа дала су простор да се детаљније елаборира контекст природе вежбања са личним тренером, док су питања заснована на рангирању и оцењивању била усмерена према „откривању“ мање и више вреднованих карактеристика процеса фитнес тренинга. Показало се да овај метод ефикасно пружа различите групе и просторе података за анкетирање и даље дељење (Harper & McCunn, 2017) и стога је, као такав, одређен прикладним за потребе овог истраживања.

### **Анализа података**

Подаци из анкете, прикупљени методом попречног пресека, експортирани су у ексел прорачунску табелу ради детаљне анализе. Одговори на свако питање су ранжирани на основу једноставних образаца учесталости. Подаци су затим подељени у (пре)дефинисане категорије како би се испитали односи унутар група и између појединих одговора. Поред демографских, учесници су разврстани у односу на пријављене мотивационе циљеве и постигнуте резултате, као и према анализама мање и више вреднованих карактеристика процеса персоналног фитнес тренинга, префериране особине персоналног тренера и изазови са којима се суочавају у процесу тренирања. Примарна сврха квантитативне презентације података била је да се идентификује учесталост и израчунају проценти. Релативни значај одговора на униполарну Ликертову скалу је одређен комбиновањем и рангирањем учесталости одговора. Пошто су учесници били ограничени на "веома," "умерено," и "не" за изражавање својих преференција, сматрали смо да су одговори "веома" најпоузданији показатељ истинске склоности ка одређеној опцији, под условом да нема значајних

разлика за снагу евалуације у смислу укључивања одговора “не”. У погледу отворених питања (бр. 14 и 20), она су била подвргнута једноставној тематској анализи са бројевима учесталости како би се илустровала снага мишљења пратећи препоруке Томаса (2006). Први аутор (ИЧ) је конструисао теме података, класификовао одговоре и дискутовао о свом образложењу са другим аутором (ДГ), чиме је постигнут договор о условима и критеријумима укључивања током овог процеса.

## РЕЗУЛТАТИ

Прво су представљени демографски подаци о учесницима, а затим резултати груписани према три циља истраживања студије: 1) истражити мотивацију корисника персоналног фитнес тренинга за тренирање и ангажовање личног тренера, 2) препознати квалитете који се цене код успешног личног тренера и истаћи факторе који утичу на њихову (пр)оцену и 3) идентификовати карактеристике које праве разлику између више и мање пожељних пракси за повећање мотивације за побољшање здравствених исхода. У односу на постављене циљеве, екстраполирали смо податке који се односе на два специфична критеријума: а) успех постизања драстичног губитка телесне тежине уз процену остварених резултата и б) приоритетни здравствени циљеви, као главни мотивациони фактори, насупрот естетског изгледа и/или побољшања кондиције. Сврха је била да се раздвоје наведене специфичне подгрупе како би се у следећем кораку разматрале и препоручиле потребе и очекивања од тренинга у контексту сусретања са здравственим изазовима значајног процента становништва Србије.

### Демографска слика испитаника

Од укупно 160 испитаника које је започело анкету, њих 148 је одговорило на сва питања (процент комплетирања 92.5%). Укљученост оба пола је била приближно 50% (72 мушкараца и 70 жена су навели свој пол). Старосни профил разврстава већину испитаника у групу од 30-50 година (71.7%), док је њих 20.4% имало мање од 30 година, а 7.9% је припадало старосној доби од 51-65 година. Нешто више од половине испитаника (51.7%) изјавило је да има 1-3 године искуства вежбања са персоналним тренером, док је преосталих 48.3% вежбало са персоналним тренером више од 3 године. За већину испитаника ( $n = 142$ ) земља порекла је Србија, три долазе из Црне Горе, и по један из Француске, Хонг Конга, Шведске и Русије. Велика већина је изјавила да је вежбала са личним тренером у теретани (99%,  $n = 146$ ), док је само двоје изјавило да су вежбали код куће или на отвореном.

### **Циљ истраживања 1: Истражити мотивацију корисника персоналног фитнес тренинга за вежбање и ангажовање ТПФ**

Што се тиче главних покретача за процес тренирања, 68.9% испитаника сматра “постизање жељеног циља: смањење телесне тежине, повећање снаге, управљање здрављем” “веома важним”, док је разлог вежбања “уживање у процесу тренирања” заузео друго место са 67.3% испитаника који ово сматрају “веома важним”. “Осећај да смо прихваћени и уважени од других посетилаца центра за вежбање и чланова особља” је било треће са 39% испитаника (График 1). Надаље, опције “здравље” и “опште благостање” су одабрани као главни мотивишући фактори (85.1% испитаника је одабрало одговор “веома мотивисан/а” за обе опције), испред “побољшање у кондицији” (57.8%) и “естетски изглед” (52.4%). Најизазовнији аспекти у постизању циљева тренинга са одабраним личним тренером су: 1) “придржавање режима исхране” (57.1% испитаника је одабрало ову опцију), 2)



“мотивација да се почне са применом модификације понашања” (26.5%), и 3) “придржавање интензивног и/или честог распореда тренинга” (19.7%) (График 2).

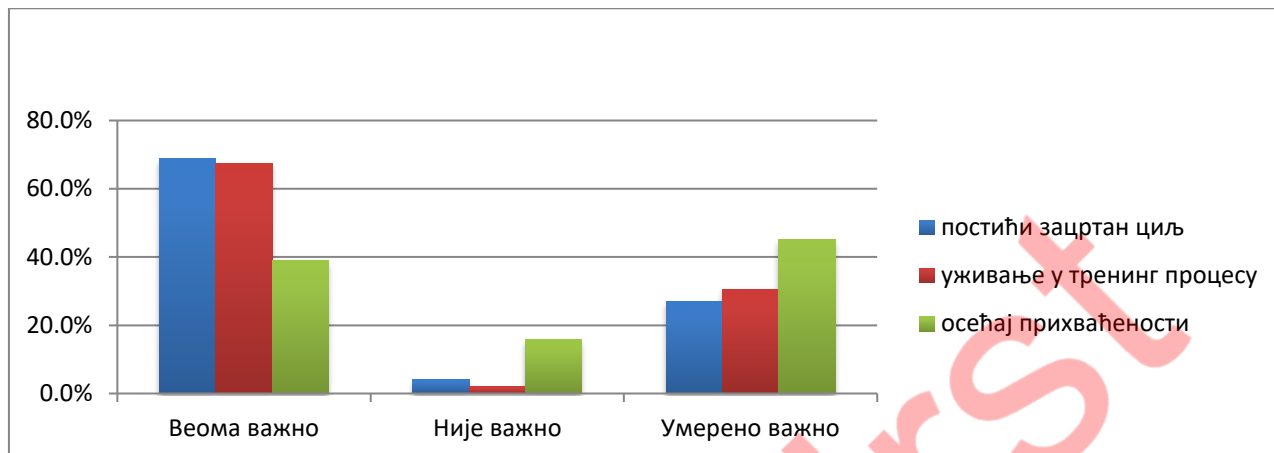


График 1 Одговори клијената на питање о покретачима за тренинг путем процентуалне скале

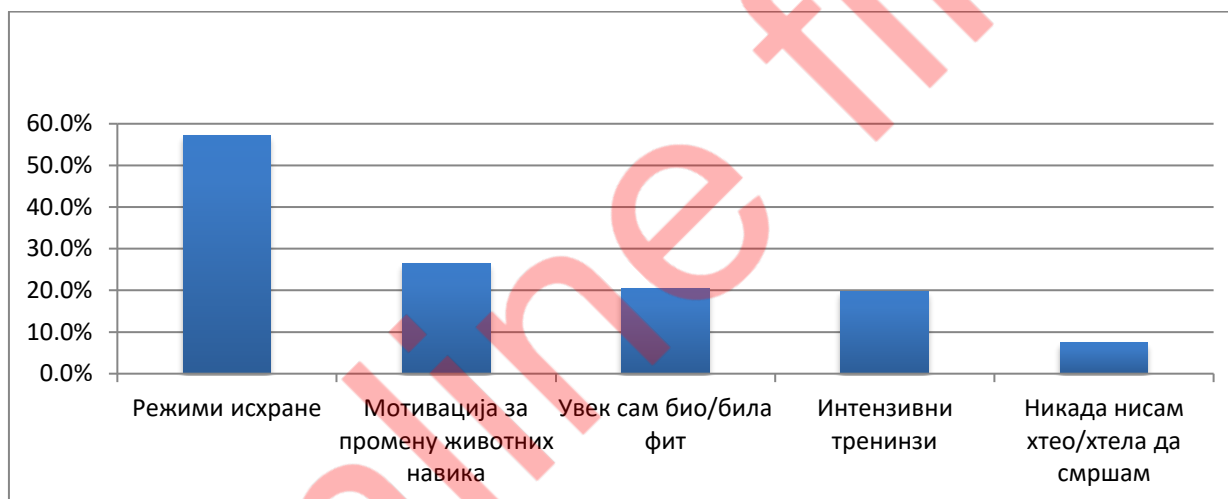


График 2 Најизазовнији аспекти у постизању циљева у односу на проценат одабраних одговора

Како је студија фокусирана, између осталог, и на утврђивања могућих ефектата у простору побољшања здравља и корекције телесне тежине, анализом одговора на искуства учесника у персоналном фитнес тренингу, екстраполирана је група испитаника са самоперцепцијом о потреби за променом. Овај закључак је проистекао из питања да ли је постигнута драстична промена телесне тежине описана као “губитак од најмање 15% телесне масе”. Могућности вишеструких одговора изнедрила је три различите (под)групе испитаника, и то: а) (под)група која је постигла драстични губитак телесне тежине (УРТ) (одговор “да”) (n = 63); б) (под)група којој није био потребан драстичан губитак телесне масе (одговор “не” заједно са “немам потребе за драстичним променама јер сам одувек изгледао/ла пристојно” или само други одговор) (n = 57) и, ц) (под)група која није постигла губитак телесне масе упркос потреби (НРТ) (само одговор “не”; само одговор “не желим драстичне промене јер захтевају превише залагања”; или оба одговора у комбинацији) (n = 28) (График 3). Надаље, издвојена је група здравствено мотивисаних испитаника када је одговор “веома мотивисан/а” био везан само за опцију “здравље” или “благостање”, док је на друге опције, као што су “естетски изглед” и “побољшање кондиције” одговорено са мање наглашеним одмеравањем

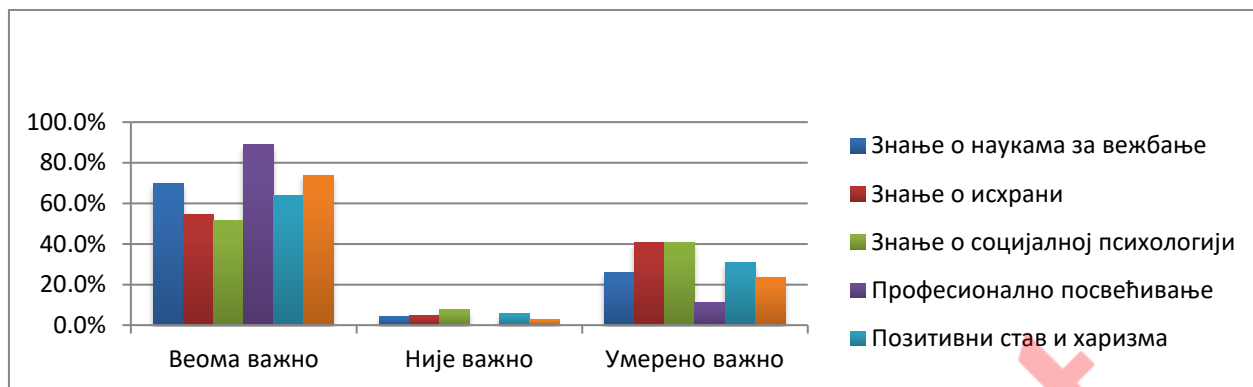
одговора (“средње мотивисан/а” или “немотивисан/а”). На овај начин издвојене су две категорије које су искључиле друге варијабле: група мотивисана здрављем и благостањем (ГМЗ) (n = 33) и група мотивисана изгледом и кондицијом (n = 4).



График 3 Процент испитаника груписаних у односу на постигнути драстичан губитак тежине (најмање 15% телесне масе).

### **Циљ истраживања 2: Препознати квалитете успешног личног фитнес тренера и факторе који утичу на њихову процену**

У погледу приоритетних критеријума за оцењивање личних тренера, опција „професионализам (јасне инструкције, демонстрација, корекције, подршка)” се истакла као доминантна (55.1% испитаника су га рангирани на врх), затим следе „постигнути циљеви” (са 21.7% испитаника који су овај критеријум рангирани као први) и „теоретско знање о здрављу и наукама о физичком вежбању” који је изједначен са „разноврсност часова тренинга” (11.6% испитаника навело је оба критеријума као најважније, тим редоследом). У вредновању особина личног тренера издвојиле су се: „посвећеност процесу тренинга (корекције, инструкције, планирање, процена)”, коју је као „веома значајну” оценило 89.1% испитаника, (n = 122), следе „пружање подршке и бодрење” (73.9%, n = 105) и „познавање наука о вежбању” (69.9%, n = 100) (График 4). Надаље, формално образовање личних тренера је већина анкетираних клијената високо вредновала (78%, n = 111), док за 7% њих (n = 10) то није било битно. Њих 15% (n = 21) је одабрало опцију „нисам сигуран/а”.



**График 4** Одговори вежбача на питање о највише вреднованим карактеристикама личног фитнес тренера

Важан и пожељан фактор за доброг личног тренера су његове социјалне вештине, што је показала скала 1-5 која се користи за процену изазова одабира одговарајућег личног тренера. Наиме, највећи перципирани изазови у избору ТПФ (одговори са оценама 4 и 5 груписаним заједно) били су „немогућност да се тестира подударност личности” (55.3%) и „немогућност да се процени њихов став пре почетка тренирања” (47.2%), док је „недостатак транспарентности у погледу њиховог образовања” био на трећем месту (44.4%). Ово је било у складу са одговором по којем би 58.5% (n = 83) учесника радије имало личног тренера који има просечно знање о наукама о вежбању, али изузетне друштвене-комуникативне вештине у поређењу са 41.5% (n = 59) који би радије имали личног тренера са изванредним знањем о наукама о вежбању али нижим друштвеним вештинама (мањком харизме). Исто тако, блиско пријатељство са личним тренером је, чини се, фактор који подржава процес тренинга за 43.1% испитаника (n = 62), док је само 4.2% испитаника сматрало да то лоше утиче на процес тренинга (n = 6). Коначно, улога личног тренера да олакша друштвене интеракције клијента у центру за вежбање, помажући им да се осећају прихваћено и уважено, је првенствено оцењена као „умерено важна” (44.4%, n = 64). Оно што је занимљиво и помало забрињавајуће јесте што би 14.7% (n = 21) испитаних клијената остало са истим личним тренером, упркос томе што нису задовољни избором, а све то зарад избегавања непријатне ситуације у теретани, док би 54.5% (n = 78) променило теретану како би пронашли другог ТПФ. Само 47.6% (n = 68) учесника је одговорило да би заменило свог личног тренера у оквиру првобитно одабране теретане.

**Циљ истраживања 3:** Идентификовати карактеристике које праве разлику између више и мање пожељних пракси за повећање мотивације према побољшању здравствених исхода

У погледу аспеката тренинга које вежбачи цене код својих личних тренера, издвојиле су се четири карактеристичне главне теме које су произашле из одговора на отворено питање (бр. 14), и то су: јачање мотивације (индиковано 37 пута), одговорност (13 пута), показано знање о вежбању (9 пута) и здравље и сигурност (7 спомињања) (Табела 1). У погледу промена које клијенти прижељкују да виде у њиховом садашњем ПФТ, издвојиле су се три карактеристичне главне теме које су произишле из одговора на отворено питање (бр. 20): ништа (33 пута споменуто), боље знање и иновације (10 спомињања), персонализованији приступ (9 спомињања) (Табела 2).



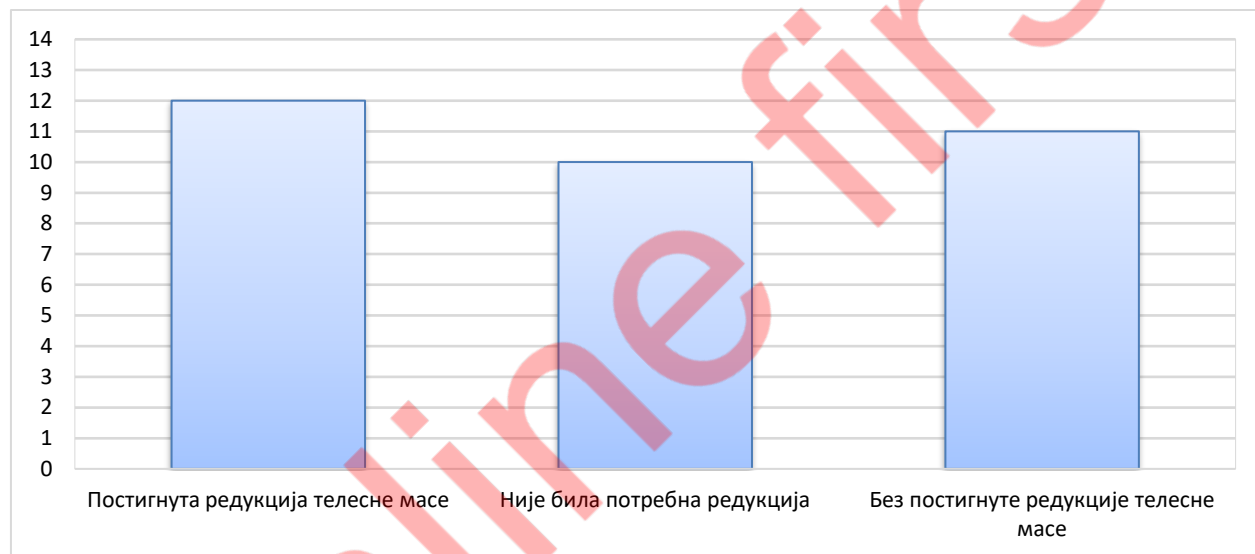
**Табела 1** Тематски одговори о томе шта вежбачи цене у својој личној пракси вежбања

Главна тема	Подтема	Индикативни одговори испитаника
Јачање мотивације (37)	Подржава те (31)	Без одговорног и доброг тренера, брзо бих одустао од тренинга. Треба ми мотивација.
	Помаже у постизању циљева (4)	Улога личног тренера је да вас води кроз процес вежбања и да вам помогне да постигнете своје циљеве.
	Пружа друштво (2)	Много ми је теже да тренирам сам, и срећан сам што знам да има неко ко ме подржава
Одговорност (13)	Придржава се плана (9)	Потребна ми је мотивација током тренинга да бих урадио вежбања како треба.
	Обавеза вежбања (4)	Мотивише ме када знам да ме неко прати и да је активно укључен у мој напредак у тренингу. Осим вас, неко други прати ритам вашег доласка и вежбања. Нисам довољно вешт да самостално тренирам, желим да будем у сигурним рукама и важно ми је да имам тај тренутак контроле. Да немам тренера, опустило бих се,
Обезбеђивање здраве и безбедне праксе (7)	Смањење ризика од повређивања (5)	Имам већу одговорност да дођем у теретану без изговора. Знам да се у том случају вежбе које радим раде коректно и да постоји минималан ризик од било какве повреде. Мислим да је безбедно.
	Препознаје проблеме (2)	Имам више здравствених проблема, па је важно да их тренер буде свестан и да прати мој напредак.
Обезбеђивање знања високог нивоа о вежбању и тренингу (9)	Праћење и контрола напретка (4)	За боље резултате неопходан је избалансиран тренинг заснован на анализи мојих тренутних способности и прави избор вежби. Лакше је имати некога да прати план обуке
	Професионалност и стручност (3)	На тренингу никада не можете достићи те границе у односу на оно у шта неко може да вас убеди својим знањем, ставом и професионалним приступом.
	Искрена процена (2)	Јер то је неко ко може дати праву слику о томе колико и како тренирате, што може бити супротно мојој перцепцији...

**Табела 2** Тематски одговори о томе шта би клијенти променили у својој личној пракси фитнес тренинга

Главна тема	Подтема	Индикативни одговори испитаника
Ништа од ... (33)	Без промена (20)	Не бих ништа мењао у мојој тренутној ситуацији са тренингом/тренером.
	Веома задовољни (13)	Не бих ништа мењао јер су знање, енергија, професионалност и посвећеност мог фитнес тренера на завидном нивоу, што показују и моји резултати! Задовољан сам досадашњим искуством.
Персонализованији и прилагођенији приступ (9)	Ограничити опште стереотипе (2)	План вежби можда није увек био унапред припремљен посебно за мене и често је укључивао понављање истих вежби.
	Препознавање индивидуалних потреба (2)	Више прилагођених вежби и мало више мотивационе подршке.
	Већа заинтересованост (1)	У мом случају, пријатељство са тренером у неким случајевима доводи до тога да се тренинг одвија „баш тако“, без плана и циља. Ја бих то променио.
	Прилагодљивост (4)	Волео бих да мој тренер има флексибилнији распоред.
Боље знање и иновације (10)	Нове вежбе, справе, реквизити и идеје (6)	Промена приступа 2 пута годишње, иновативни приступ, више препорука за исхрану.
	Некомпетентност (2)	Оно што могу да приметим око себе је површност у раду, некомпетентност у постављању програма и лако разумевање улоге личног тренера.
	Боље вођење евиденције (2)	Напредак се није пратио, а евиденција се није водила из месеца у месец, а границе нису померане.

Као што је већ истакнуто, екстраполиране су групе унутар различитих категорија, чиме су стечени релевантни резултати у односу на главне циљеве истраживања. Једна категорија је заснована на примарној мотивацији за тренирање, где су диференцирани они вежбачи који су мотивисани искључиво здрављем и благостањем (ГМЗ,  $n = 33$ ) од оних мотивисаних искључиво изгледом и кондицијом ( $n = 4$ ). Друга категорија је заснована на постизању резултата мршављења, подељена на три групе: а) они који нису успели да постигну драстично смањење телесне тежине упркос потреби за тиме (НРТ,  $n = 28$ ), б) они који су то успели (УРТ,  $n = 63$ ) и ц) они којима никада није требала драстична промена тежине ( $n = 57$ ) (График 3). Са циљем да се утврди колико је ГМЗ била успешна у постизању значајног мршављења, уочено је да је 36.4% испитаника постигло тај резултат ( $n = 12$ ) у поређењу са 33.3% који нису постигли запажене резултате ( $n = 11$ ) и 30.3% којима никад није била потребна драстична промена тежине ( $n = 10$ ) (График 5). Дакле, популација која је првобитно била мотивисана здравственим параметрима била је делимично успешна у постизању резултата фокусираних на здравље (тј., смањење телесне тежине).

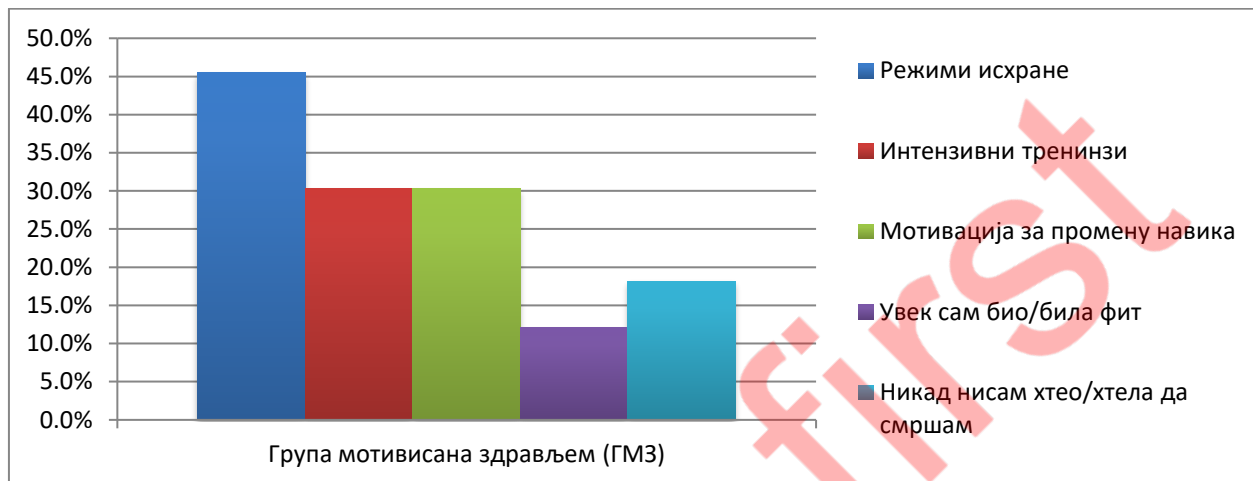


**График 5** Успешност редукције телесне масе (најмање 15%) за групу испитаника категорисаних у односу на постављене циљеве здравља као главне мотивације за вежбање (ГМЗ)

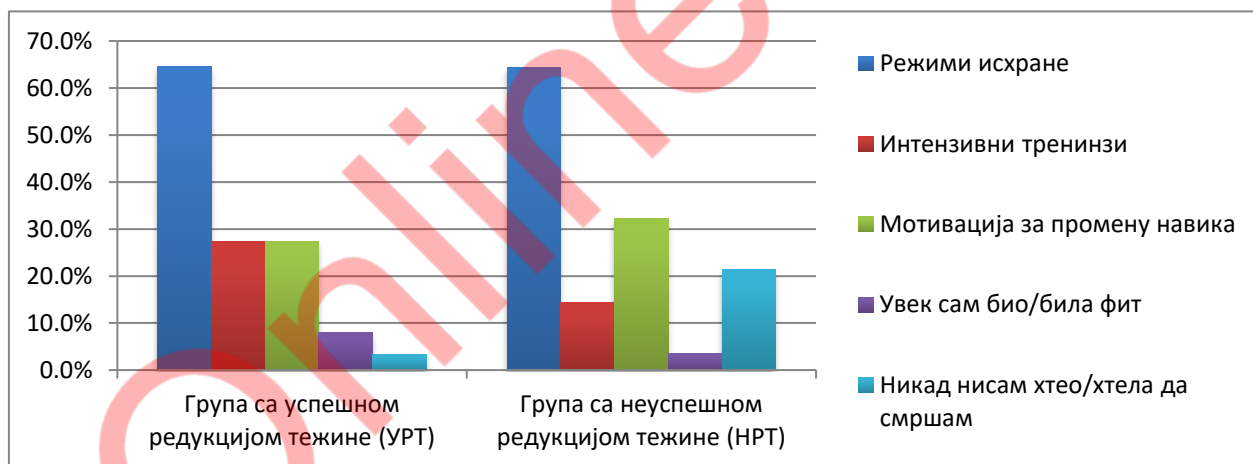
Изазови у тежњама за постизање циљева код ГМЗ групе углавном су били усклађени са свим другим групама, уз изузетак да је „придржавање интензивном и честом распореду тренинга” био најчешћи други одабир (заједно са опцијом „мотивација да се примени модификација понашања”). Интересантно је да је скоро петина ових учесника (18.2%) изјавила да им је у реду то што имају вишак килограма (График 6). Ово вероватно значи да им недостаје мотивација да се ангажују у решавање овог проблема, што је, у неку руку, у сагласности са најчешће изабраном опцијом “уживање у процесу тренинга” (78.1% одговора “веома значајно”) испред “постизања жељеног циља” (48.5%) за циљеве ове групе.

Поданализа за УРТ и НРТ издвојила је неке значајне разлике. Наиме, док је опција “придржавање интензивног и/или честог распореду тренинга” била међу најизазовнијим за оне са историјом постигнутог смањења телесне тежине, они без резултата су је сматрали најмање изазовном (График 7). Изненађује што је 21.4% особа које вежбају из НРТ изјавило да “им је у реду што имају вишак килограма”. Ови резултати указују да је особама које су се бориле да коригују своју телесну тежину вероватно недостајала потребна мотивација да се упусте у придржавање неопходних

режима исхране и тренинга, као и знање о бенефитима кориговања телесне тежине у односу на неке од параметара здравља, игледа, али и будућих изазова тренинга. Необично је да је 8.1% испитаника из УРТ одабрало опцију “одувек сам био здрав/а и у кондицији”, што је донекле контрадикторно њиховим одговорима “да”, на питање да ли су икад у прошлости постигли драстичан губитак телесне тежине.



**График 6** Најизазовнији аспекти у постизању циљева у односу на проценат одабраних одговора за групу мотивисану здрављем (ГМЗ)



**График 7** Најизазовнији аспекти у постизању циљева у односу на проценат одабраних одговора за групе категорисане према успешности редукије телесне масе од минимум 15%

Најбоље рангирани критеријуми за пожељног личног тренера у односу на подгрупе су приказани у Табели 3. Занимљиво је да је чак и након груписања прва два места за одабрани критеријум, опција „постигнути циљеви” и даље била више селектована од стране оних који никад нису постигли запажене резултате у губитку тежине (Табела 4). Ово је донекле изненађујуће с обзиром да вежбачи са више успеха у кориговању проблема са килограмима нису претерано вредновали ангажованост личног тренера да им помогне у постизању овог циља. Поврх тога, док су „професионална посвећеност” и „способност за пружање подршке и охрабривање” остале веома високо цењене особине за успешног ТПФ за обе подгрупе, „позитиван став и харизму” су нешто

више вредновале особе које вежбају из НРТ (75% одговора “веома значајно”) од особа из УРТ (65% одговора “веома значајно”) (Табела 5). Насупрот томе, испитаници из УРТ су ценили теоријско знање ПФТ-а више него испитаници из НРТ, показујући тако своје уважавање стручности личног тренера (Табела 5).

**Табела 3** Процент броја прворанжираних критеријума у процени личног фитнес тренера на основу његових карактеристика у односу на испитанике груписане према постигнутом губитку тежине (најмање 15% телесне масе)

Критеријум	Професионализам	Постигнути циљеви	Знање о наукама	Варијације тренинга
Група				
УРТ	45.8%	27.1%	11.9%	15.3%
НРТ	56%	28%	4%	12%

Напомена: УРТ = група са успешном редукцијом телесне масе, НРТ = група са неуспешном редукцијом телесне масе

**Табела 4** Комбиновани процентуални број највише ранжираних критеријума бр. 1 и критеријума бр. 2 у процени личног фитнес тренера на основу његових карактеристика у односу на испитанике груписане према постигнутом губитку тежине (најмање 15% телесне масе)

Критеријум	Професионализам	Постигнути циљеви	Знање о наукама	Варијације тренинга
Група				
УРТ	76.3%	42.4%	45.8%	35.6%
НРТ	80%	68%	20.4%	28%

Напомена: УРТ = група са успешном редукцијом телесне масе, НРТ = група са неуспешном редукцијом телесне масе

**Табела 5.** Процент броја изабраних „веома важних“ одговора за карактеристике жељеног личног фитнес тренера у односу на испитанике груписане према постигнутом губитку тежине (најмање 15% телесне масе)

Особина	Преофесионална посвећеност	Подршка и охрабрење	Позитивни ставови и харизма	Знање о наукама о вежбању	Социјална психологија	Знање о исхрани
Група						
УРТ	87.5%	76.3%	65%	76.7%	61.7%	66.1%
НРТ	80.8%	75%	75%	59.3%	42.3%	39.3%

Напомена: УРТ = група са успешном редукцијом телесне масе, НРТ = група са неуспешном редукцијом телесне масе

## ДИСКУСИЈА

Главни закључци ове студије су:

- клијенти персоналног фитнеса у Србији ангажују личне тренере зарад дугорочног упражњавања вежбања и мотивације за постизање и очување исхода везаних за здравље;
- клијенти персоналног фитнеса у Србији високо вреднују холистички оријентисане тренере са наглашеном стручном подршком, позитивном тренинг атмосфером и интервенцијама усмереним на циљеве;

- од личног тренера се очекује да мотивише клијенте који теже циљевима регулисања телесне тежине. Наведено је посебно наглашено код испитаника којима недостаје самостална иницијатива за промену начина живота;
- такође, чини се важним нагласити да би менаџери теретана у Србији требало да буду транспарентнији у погледу информација о запосленим личним тренерима и да подстакну клијенте да изразе своје жеље, те тако слободније изразе и своје утиске (нпр., путем анонимних анкета).

У погледу првог циља истраживања, чини се да је мотивација за промену нездравих животних навика била главни разлог за ангажовање личног тренера. На пример, два највећа перципирана изазова у тежњи за постизањем циљева тренинга за све испитанике су била „придржавање режима исхране” и „мотивација за модификацију понашања” (График 2). С обзиром да је главна почетна мотивација за већину испитаника била постизање жељеног циља тренинга (График 1), а да су главни циљеви били здравље и благостање (85.1%), јасно је да клијенти виде своје личне тренере као главни ослонац у постизању циљева везаних за здравље. Наведено је у сагласности са истраживањем које показује да особе којима су потребне интервенције повезане са гојазношћу захтевају наглашену когнитивну и емоционалну подршку како би промениле своје понашање (Bélanger-Gravel et al. 2011; Rand et al, 2017), јер би у супротном могле остати немотивисане да уопште пожелу такву промену (Bélanger-Gravel et al. 2011; Fock & Khoo, 2013; Rand et al, 2017). Оно што забрињава у анализираним подацима ове студије јесте то што је поданализа за НРТ и УРТ утврдила да доста учесника из обе ове категорије нису мотивисани за било какве промене, упркос прекомерној тежини и упркос ангажовању личног тренера. Наведено може да се доведе у везу са мотивационим баријерама за напуштање лакших рутина вежбања и нездравих режима исхране, што је кључно за решавање проблема са прекомерном тежином (Fock & Khoo, 2013). Можда лични тренери нису могли да пруже довољан подстицај овом делу испитаника да дођу до ефикасних адаптација на вежбање. На пример, испитаници из НРТ не сматрају да је навика „придржавања интензивног и честог распореда тренинга” превише захтевна у поређењу са онима из УРТ (График 7), чиме се поставља питање да ли је план тренинга који су они следили имао адекватну прогресију и/или интензитет. Такође, ове особе вероватно нису спремне да уложе већи део своје енергије у значајне промене своје животне рутине које су неопходне за значајније кориговање телесне тежине. Према томе, ангажовање личног тренера може одражавати жељу за поверивање те одговорности професионалцу и стицање екстерне мотивације (Табела 1), како би се превазишла лична ограничења у борби са здравим навикама у исхрани и вежбању, што би потенцијално олакшало да се дође до жељених промена зарад бољих здравствених исхода.

Центри за организовано вежбање у Србији би требало да имају отворенији приступ у презентовању својих понуда у погледу личних тренера. На пример, један испитаник је изразио фрустрацију због ограничених информација о инструкторима у фитнес центрима, због чега му је одабир личног тренера изгледао као „погађање”. Наведено може да се разуме као правац којим центри треба да стреме, односно да приступе стратегији унутар које ће промовисати ангазоване личне тренере са већом транспарентношћу, чиме би могло да се привуче већи број вежбача (Park & Lee, 2023). Посебно забрињава чињеница што би се већина вежбача незадовољних својим ТПФ радије одлучила да проба други центар него да ангажује другог личног тренера из првоизабраног центра. Изненађујуће је и то што би се значајан део вежбача одлучио да остане са својим садашњим тренером иако нису задовољни тим избором. Такви сценарији могу да буду

демотивишући за вежбаче око жеље да ангажују личног тренера јер нису у могућности да процене кога добијају (Craig & Eickhoff-Shemek, 2009).

У погледу другог циља истраживања, чини се да испитаници дају приоритет холистички оријентисаним личним тренерима, обраћајући притом пажњу на њихов ниво образовања, професионално опхођење (тј. јасне инструкције и наглашена подршка), постигнута достигнућа у послу и социјалне вештине. Томе у прилог говори и чињеница да је уживање у процесу тренинга било скоро исто вредновано као постизање жељеног циља (График 1). Приметно је и то да уживање није зависило од избора вежби за оцену пожељног ТПФ. Изгледа да се за вежбача вредност у “процесу” повезује са комуникацијом и интеракцијом са тренером, што је додатно потврђено склоношћу ка одабиру опције да се радије ангажује ТПФ са бољим друштвеним-комуникативним квалитетима а слабијом експертизом (59%) него неко са мање таквих квалитета а јачом експертизом (41%). Ово није изненађујуће јер улога тренера досеже даље од утицаја на физичко здравље, већ утиче и на ментално и емоционално благостање које се огледа кроз друштвену интеракцију, побољшано самопоуздање и већу свест о себи (Carraça et al., 2021; Cooper, 2020; Guo et al., 2023; Mahindru et al., 2023; Tracey, 2008). Као резултат тога, задовољан и срећан вежбач који се радује одласку у теретану има већу вероватноћу да ће се придржавати режима исхране и вежбања (Wayment & McDonald, 2017). Ово је важно не само за смањење здравствених ризика повезаних са гојазношћу (Church, 2011), већ и ради унапређења квалитета живота (Penedo & Dahn, 2005), когнитивних перформанси (Gomez-Pinilla & Hillman, 2013), менталног благостања (Windle et al., 2010), и физичког функционисања (Chou et al., 2012). Сходно томе, професионализам и друштвене вештине (личност и став) произашли су као кључни фактори за оцењивање ТПФ у овом истраживању, при чему су испитаници више вредновали друштвене квалитете (n = 83) него стручност (n = 59).

Ова студија је додатно открила да су особе које нису постигле значајне резултате вежбањем више вредновале позитиван став и харизму тренера у поређењу са онима који су успешно постигли своје циљеве (Табела 5). Због тога се стиче утисак да је ангажовање личног тренера са јаким вештинама интеракције било довољно за клијенте који нису постигли корекцију у телесној тежини, већ су више вредновали социјалну компоненту уживања у процесу. Ипак, други најважнији критеријум за оцењивање ТПФ од стране ових испитаника је био „постизање циља” (после “професионализма”), који је, интересантно, био значајније рангиран код ове групе него код УРТ. Насупрот томе, особама из УРТ није нужно био потребан лични тренер који доноси резултате (Табела 4), што указује да је њихова почетна мотивација можда била довољна да сами одлуче да воде здравији начин живота. Наведено недвосмислено указује да вежбачи који прижељкују резултате као што је корекција телесне тежине генерално траже да њихов лични тренер, поред професионалних атрибута, буде неко ко може да их доведе до резултата, а да истовремено буде друштвено компетентан како би пружио позитивно искуство. Другим речима, и ова студија, као многе друге, потврђује да успешан тренер има дужност да буде посвећен свом послу, што превазилази једноставно давање инструкција током тренинга, и укључује потребу да се створи позитивна атмосфера приликом тренирања (Firmansyah & Mochklas, 2018; León-Quismondo et al., 2020; Maguire, 2001) која ће деловати мотивационо на вежбача (Rodgers & Loitz, 2009).

У погледу трећег циља истраживања, произилази да испитаници цене личне тренере због њихове мотивационе улоге и одговорности (Табела 1), док су се главне сугестије које су навели за промену биле боље знање и већи нагласак на посвећеност (Табела 2). Ипак, већина анкетираних је била веома задовољна својим садашњим личним тренером и нису желели да се ишта мења, што



указује да су генерално задовољни извођењем тренинга. Ово може да буде резултат чињенице да већина испитаника из овог истраживања вежба у неким од реномираних фитнес центара у Србији са високо квалификованим особљем. Међутим, треба нагласити да је поданализа испитаника који су били мотивисани здрављем и благостањем утврдила различите нивое успеха у постизању циљева смањења телесне тежине, и то: 36.4% је постигло значајну промену тежине, 33.3% није регистровало значајну промену, док је 30.3% у старту имало „здраву килажу“, што је минимизирало потребу за значајним корекцијама. Стога, иако је већина особа које вежбају изразила задовољство процесом персоналног фитнес тренинга, остаје упитно колико су ТПФ имали утицаја на вежбаче усмерене здравственим циљевима којима је недостајала почетна мотивација. Примера ради, клијенти из УРТ *pi*su нарочито вредновали „постигнуте циљеве“ приликом процене њиховог личног тренера а (Табела 4), сматрајући њихову улогу у постигнутим трансформацијама упитном. То је у складу са налазима систематског прегледа Теиксеиреа и и сарадника (2015), која је утврдила да су аутономна мотивација и вештине саморегулације најбољи предиктори резултата регулисања телесне тежине, односно да исте подржавају појединца да сам стреми променама начина живота. Дакле, учесници студије су можда имали одрживији почетни подстицај захваљујући већој свести о здрављу. Наведено одговора резултатима повезаним са највише прижељкиваним циљевима тренинга, где се здравље издвојило као убедљиво најважније (85.1% одговора „веома значајно“), док је естетски изглед произашао као најмање топ прижељкивано постигнуће (52.4% одговора „веома значајно“). Ова чињеница је у супротности са мишљењем аустралијских личних тренера да „људи не брину толико о свом здрављу колико о свом изгледу“ (Donaghue & Allen, 2016), што индиректно показује да су испитаници у овој студији имали назначенију жељу за постизање циљева везаних за здравље. Ипак, код особа чији је проблем почетна мотивација да се посвете променама, улога личног тренера је наглашена кроз посвећивање психолошком охрабривању и подстицању ентузијазма за трансформацију понашања (Samdal et al, 2017; Sweet, 2008), што је сугерисано и у овом истраживању.

Критични оквири за извођење успешних интервенција у било којој сфери углавном користе холистичке приступе (Национални истраживачки савет и Институт за медицину, 2002; 2009), фокусиране на друштвене, емоционалне, физичке и когнитивне димензије (Национални истраживачки савет & Институт за Медицину, 2009; Grecic, 2021), где се на циљане појединце утиче са више становишта. Слично томе, врста тренинга коју су испитаници ове студије највише ценили укључивала је професионалну подршку, социјално стимулативно окружење и охрабрење настојањима за постизање резултата тренинга. Према томе, популацији која се бори да промени животне навике ће бити неопходно ангажовање холистички оријентисаног личног тренера који ће знати како да их охрабри да изађу из своје зоне комфора, што ће коначно довести до побољшаних здравствених исхода.

Главно ограничење ове студије је недостатак објективних антропометријских и других релевантних података праћења вежбача, што је закључке о корекцији телесне тежине учинило експлоративним, а дискусију о потребама за корекцију исте извело из, донекле, спекулативног манира закључивања. Поред тога, сви испитаници из ове студије су чланови три фитнес центра са високом репутацијом, што указује да се резултати ове студије не могу директно тумачити на популацији свих вежбача корисника ТПФ у Србији. Нажалост, то може значити да је услуга личног тренера мање квалитетна на другим местима.

## ЗАКЉУЧАК

Резултати ове студије указују да корисници персоналног фитнес тренинга у Србији ангажују личног тренера рачунајући на њихову психо-социјалну подршку у подстицању релативно трајних промена начина живота које ће довести до позитивних здравствених исхода. Од личног тренера се очекује да поседује широк спектар стручних и људских атрибута од значаја за кориснике. Ови квалитети укључују не само теоретско знање, већ и друштвене-комуникативне вештине које поспешују уживање у процесу вежбања и подстичу мотивацију за упуштање у модификацију понашања. Важно је истаћи потребу да се знања о моделима промена навика и понашања морају пренети личним тренерима у њиховом школовању и оспособљавању како би се адекватно помогло онима који имају проблем са вишком телесне тежине. Образовне институције у Србији, стога, треба да настоје да постигну неопходно разумевање више дисциплина потребних за вежбање и пажљиво размотре стратегије подучавања које обезбеђују залагање личног тренера према већем броју клијената који остају да вежбају са својим изабраним фитнес тренерима. Потребна су даља истраживања већег обима како би се добила боља слика перспективе извођења персоналног фитнес тренинга и његов могући утицај на епидемију гојазности и пратеће метаболичке синдроме од значаја за здравље грађана Србије.

## Захвалност

Доступни подаци нису применљиви на овај рукопис. Аутори нису примили никакву финансијску подршку, нити су у икаквом сукобу интереса релевантном за овај чланак.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Barnes, C., Archer, D., Hogg, B., Bush, M., & Bradley, P. (2014). The Evolution of Physical and Technical Performance Parameters in the English Premier League. *International Journal of Sports Medicine*, 35(13), 1095–1100. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1375695>
2. BBC. (2023, March 4). Can Serbia win a battle against obesity? *BBC News in Serbian*. <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-64833562>
3. Bélanger-Gravel, A., Godin, G., Vézina-Im, L.-A., Amireault, S., & Poirier, P. (2011). The effect of theory-based interventions on physical activity participation among overweight/obese individuals: A systematic review. *Obesity Reviews*, 12(6), 430–439. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00729.x>
4. Blic Biznis/MONDO. (2023, November 23). *General Craze for The Job of Fitness Personal Trainer in Serbia*. *Blic.rs*. <https://www.blic.rs/biznis/moj-novcanik/opsta-pomama-za-ovim-poslom-u-srbiji-zaraduju-vise-i-od-programera-ali-uspeh-najvise/tp34nh2>
5. Carraça, E. V., Encantado, J., Battista, F., Beaulieu, K., Blundell, J. E., Busetto, L., Van Baak, M., Dicker, D., Ermolao, A., Farpour-Lambert, N., Pramono, A., Woodward, E., Bellicha, A., & Oppert, J. (2021). Effect of exercise training on psychological outcomes in adults with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 22(S4), e13261. <https://doi.org/10.1111/obr.13261>
6. Chou, C.-H., Hwang, C.-L., & Wu, Y.-T. (2012). Effect of Exercise on Physical Function, Daily Living Activities, and Quality of Life in the Frail Older Adults: A Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(2), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.08.042>
7. Church, T. (2011). Exercise in Obesity, Metabolic Syndrome, and Diabetes. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 53(6), 412–418. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2011.03.013>
8. Cooper, S. L. (2020). Promoting physical activity for mental well-being. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 24(3), 12. <https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000569>
9. Craig, A. C., & Eickhoff-Shemek, J. M. (2009). Educating and training the personal fitness trainer: A pedagogical approach. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 13(2), 8. <https://doi.org/10.1249/FIT.0b013e318198e4cc>
10. Dixon, J. B. (2010). The effect of obesity on health outcomes. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 316(2), 104–108. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2009.07.008>

11. Donaghue, N., & Allen, M. (2016). "People don't care as much about their health as they do about their looks": Personal trainers as intermediaries between aesthetic and health-based discourses of exercise participation and weight management. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14(1), 42–56. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2015.1016086>
12. Firmansyah, M. A., & Mochklas, M. (2018). The Effect of Quality of Interaction, Physical Environment and Quality of Results on the Loyalty of ATHLETIC CLUB in Surabaya. *Saudi Journal of Business and Management Studies (SJBMS)*. <http://scholars.mepub.com/wp-content/uploads/2018/03/SJBMS-33-205-211-c.pdf>
13. Fitness Coaching, Personal Training: Do they Really Work? (n.d.). *ACE Fitness*. Retrieved March 13, 2024, from <https://www.acefitness.org/certifiednewsarticle/2136/personal-training-and-fitness-coaching-do-they-really-work/>
14. Flegal, K. M., Kit, B. K., Orpana, H., & Graubard, B. I. (2013). Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 309(1), 71–82. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.113905>
15. Fock, K. M., & Khoo, J. (2013). Diet and exercise in management of obesity and overweight. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 28(S4), 59–63. <https://doi.org/10.1111/jgh.12407>
16. Fruh, S. M. (2017). Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(Suppl 1), S3–S14. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12510>
17. Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I.-M., Nieman, D. C., & Swain, D. P. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334–1359. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213f6fb>
18. Global status report on physical activity 2022: Executive summary. (2022). *World Health Organization*
19. Gomez-Pinilla, F., & Hillman, C. (2013). The Influence of Exercise on Cognitive Abilities. *Comprehensive Physiology*, 3(1), 403. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110063>
20. Grecic, David. (2021). The CARE Curriculum in Physical Education and Sport: A Guide to Pupil and Athlete Development Chapter 1 Introduction: What is the CARE Curriculum? *Sport and Wellbeing Press, Preston*
21. Guo, L., Chen, J., & Yuan, W. (2023). The effect of HIIT on body composition, cardiovascular fitness, psychological well-being, and executive function of overweight/obese female young adults. *Frontiers in Psychology*, 13, 1095328. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1095328>
22. Hardeman, W., Griffin, S., Johnston, M., Kinmonth, A. L., & Wareham, N. J. (2000). Interventions to prevent weight gain: A systematic review of psychological models and behaviour change methods. *International Journal of Obesity*, 24(2), Article 2. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801100>
23. Harper, L. D., & McCunn, R. (2017). "Hand in Glove": Using Qualitative Methods to Connect Research and Practice. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 12(7), 990–993. <https://doi.org/10.1123/ijsp.2017-0081>
24. James, W. P. T. (2018). Obesity: A Global Public Health Challenge. *Clinical Chemistry*, 64(1), 24–29. <https://doi.org/10.1373/clinchem.2017.273052>
25. Jeffery, R. W., Wing, R. R., Thorson, C., & Burton, L. R. (1998). Use of personal trainers and financial incentives to increase exercise in a behavioral weight-loss program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 777–783. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.5.777>
26. Lega, I. C., & Lipscombe, L. L. (2020). Review: Diabetes, Obesity, and Cancer—Pathophysiology and Clinical Implications. *Endocrine Reviews*, 41(1), 33–52. <https://doi.org/10.1210/edrv/bnz014>
27. León-Quismondo, J., García-Unanue, J., & Burillo, P. (2020). Best Practices for Fitness Center Business Sustainability: A Qualitative Vision. *Sustainability*, 12(12), Article 12. <https://doi.org/10.3390/su12125067>
28. Leroux, J. S., Moore, S., & Dubé, L. (2013). Beyond the "I" in the Obesity Epidemic: A Review of Social Relational and Network Interventions on Obesity. *Journal of Obesity*, 2013, e348249. <https://doi.org/10.1155/2013/348249>
29. Maguire, J. S. (2001). Fit and Flexible: The Fitness Industry, Personal Trainers and Emotional Service Labor. *Sociology of Sport Journal*, 18(4), 379–402. <https://doi.org/10.1123/ssj.18.4.379>
30. Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>
31. Malek, M. H., Nalbone, D. P., Berger, D. E., & Coburn, J. W. (2002). Importance of Health Science Education for Personal Fitness Trainers. *The Journal of Strength & Conditioning Research* (Vol. 16, Issue 1, pp. 19–24). [https://journals.lww.com/nsca-jscr/fulltext/2002/02000/importance\\_of\\_health\\_science\\_education\\_for.4.aspx](https://journals.lww.com/nsca-jscr/fulltext/2002/02000/importance_of_health_science_education_for.4.aspx)
32. Mann, T., Tomiyama, A. J., & Ward, A. (2015). Promoting Public Health in the Context of the "Obesity Epidemic": False Starts and Promising New Directions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 706–710. <https://doi.org/10.1177/1745691615586401>
33. Muth, N. D., Vargo, K., & Bryant, C. X. (2015). The Role of the Fitness Professional in the Clinical Setting: *Current Sports Medicine Reports*, 14(4), 301–312. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000174>
34. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. (2009) *The National Academies Press*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32792/>
35. National Research Council & Institute of Medicine (Committee on Community-Level Programs for Youth). (2002). Adolescent development. In J. Eccles & J. A. Gootman (Eds.), *Community programs to promote youth development* (pp.

- 42-78). *The National Academies Press*. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10022/community-programs-to-promote-youth-development>
36. Niemi, G. M., Rewane, A., & Algotar, A. M. (2024). Exercise and Fitness Effect on Obesity. *StatPearls Publishing*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539893/>
  37. Okay, D. M., Jackson, P. V., Marcinkiewicz, M., & Papino, M. N. (2009). Exercise and Obesity. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 36(2), 379–393. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2009.01.008>
  38. Park, S., & Lee, H.-W. (2023). Emphasizing effort vs talent in personal trainers' performance: Consumption response of personal fitness training customers. *International Journal of Sports Marketing and Sponsorship*, 24(2), 359–374. <https://doi.org/10.1108/IJSMS-06-2022-0115>
  39. Pearson-Stuttard, J., Zhou, B., Kontis, V., Bentham, J., Gunter, M. J., & Ezzati, M. (2018). Worldwide burden of cancer attributable to diabetes and high body-mass index: A comparative risk assessment. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6(6), e6–e15. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30150-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30150-5)
  40. Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189.
  41. Petridou, A., Siopi, A., & Mougios, V. (2019). Exercise in the management of obesity. *Metabolism*, 92, 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.10.009>
  42. Rand, K., Vallis, M., Aston, M., Price, S., Piccinini-Vallis, H., Rehman, L., & Kirk, S. F. L. (2017). “It is not the diet; it is the mental part we need help with.” A multilevel analysis of psychological, emotional, and social well-being in obesity. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1), 1306421. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1306421>
  43. Rodgers, W. M., & Loitz, C. C. (2009). THE role of motivation in behaviour change: How do we encourage our clients to be active? *ACSM's Health & Fitness Journal*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.1249/FIT.0b013e3181916d11>
  44. Salas, X. R. (2015). The ineffectiveness and unintended consequences of the public health war on obesity. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*, 106(2), e79–e81.
  45. Samdal, G. B., Eide, G. E., Barth, T., Williams, G., & Meland, E. (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults: A systematic review and meta-regression analyses. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0494-y>
  46. Serbian Association for the Obesity Examination. (2017, August 13). The Excessive Body Weight—Obesity. <https://www.gojaznost.org.rs/cardiac-department/>
  47. Sweet, W. G. (2008). Personal Trainers: Motivating and Moderating Client Exercise Behaviour [The University of Waikato]. <https://hdl.handle.net/10289/2271>
  48. Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J.-M., De Bourdeaudhuij, I., Lakerveld, J., & Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: A systematic review of self-regulation mediators. *BMC Medicine*, 13(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0323-6>
  49. Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237–246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>
  50. Tracey, J. (2008). Inside the Clinic: Health Professionals' Role in Their Clients' Psychological Rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 17(4), 413–431. <https://doi.org/10.1123/jsr.17.4.413>
  51. Wayment, H. A., & McDonald, R. L. (2017). Sharing a Personal Trainer: Personal and Social Benefits of Individualized, Small-Group Training. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 31(11), 3137. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000001764>
  52. Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I., & Woods, B. (2010). Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. *Aging & Mental Health*, 14(6), 652–669. <https://doi.org/10.1080/13607861003713232>
  53. World Health Organisation. (2000). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of a WHO Consultation*