

Andrea Židová: Možnosti tvorby intervenčního kondičního programu jedince s kardiovaskulárním omezením.

(oponentský posudek II)

Ačkoliv se diplomová práce jmenuje „Možnosti tvorby intervenčního kondičního programu jedince s kardiovaskulárním omezením“ je skutečným obsahem diplomové práce popis kondičního tréninku člověka dva roky po akutním infarktu myokardu.

Teoretická část práce je značně nerovnoměrná. Pouze jedna stránka je věnována problematice pohybových programů kardiaků (dle názvu hlavní téma práce). Dalších 16 stran je věnováno deskripci srdce a infarktu myokardu, která je zbytečně podrobná a téměř celá převzatá z Aschermann (2004), další 4 strany jsou převzaté z Chaloupky, Elbla (2003). Postrádám kategorizaci kardiaků podle závažnosti postižení a doby uplynulé od prodělané srdeční příhody. Mohly respektive měly být zmíněny soubory cviků povolených, doporučených a zakázaných a doporučené postupy pro tvorbu cvičebních jednotek a jejich skladbu v intervenčním programu. V teoretické části také měla být podrobně zmíněna problematika diagnostiky funkčního stavu a úrovně tělesné zdatnosti cvičence. Dále by neměla v teoretické části chybět kapitola o roli a pravomocích osobního trenéra mezi osobami pečujícími o osoby po srdečních příhodách. Mohl být zdůrazněn význam a tradice léčebných, rehabilitačních a rekondičních metod v nemocnicích, lázních a ve fitness centrech.

Úkoly práce naplnila diplomantka jen částečně, nedostatečně byla zpracována odborná literatura, která je uveden v soupisu použité literatury. Z práce není zřejmé, jak bylo realizováno „monitorování možností zapojení kardiaků do pravidelného pohybového režimu“. Postrádám vytvoření hodnotící škály aktuálního stavu zatěžovaného organismu. Souhrn testování uvedený v tabulce 15 (s.60), mě také trochu zklamal, protože jsem očekávala „sumarizaci testů, které dohromady sledovaly celkový stav pacienta a to jak v oblasti kardiovaskulární, tak celkové zdatnosti, ale i flexibility“ jak bylo slibováno v úkolech práce. Formulace hypotéz je značně neobratná.

V metodické části jsou zbytečně rozsáhle vymezovány pojmy: případová studie, rozhovor, postup při konstruování škál, motorické testy (s. 33 – 43). V textu se tak ztrácí informace, jakým způsobem postupovala diplomantka. Dva odstavce stručného popisu postupu v rámci intervenčního programu s předcházejícím textem kontrastují. V charakteristice probanda postrádám některé další informace, které jsou důležité pro tvorbu pohybového programu.

Odhlédnu-li od hovorových názvů jednotlivých cviků, nemohu nepochybovat o výroku diplomantky, všechny, v diplomové práci uváděné pohybové aktivity, neovlivní negativně kardiaka (leg press). S výrokem, že kardiak má v průběhu cvičení zapomenout na své postižení, nemohu souhlasit.

Přestože má práce velmi dobrou grafickou úroveň je svým obsahem, formulacemi a způsobem zpracování tématu velmi slabá. Doporučuji práci doplnit zejména v části teoretické a metodické. Ve výsledkové části přesněji komentovat zjištěné.

A. Prosím, aby v průběhu obhajoby doplnila diplomantka anamnézu probanda:

1. Co bylo jeho bezprostřední příčinou či při jaké příležitosti se objevil?. 2. Jaký konkrétní pohybový režim realizován. 3. Za jak dlouho šel do práce. 4. Jakou pohybovou aktivitu proband vykonával v období mezi ukončenou rehabilitací pod lékařským dohledem a začátkem tréninku s diplomantkou? Byl vůbec mezi tím nějaký časový úsek? 5. Rodinná anamnéza a osobní anamnéza. 6. Předcházející pohybové zkušenosti. 7. Habituální denní režim probanda.

B. Prosím, aby diplomantka v průběhu obhajoby nastínila výše postrádaná teoretická východiska.

C. Jakým způsobem byly zaznamenány výsledky vstupního a výstupního testování flexibility?

D. Je možné zlepšení v testu na vertikálním kole považovat za významné?

Hodnocení:

V Praze dne 28. 9. 2007

PaedDr. Jitka Vindušková, CSc.