

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií



Studijní program

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA – DRAMATERAPIE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

POUŽITÍ A EFEKT DECHOVÝCH TECHNIK

U OSOB S ÚZKOSTNOU PORUCHOU

The use and effect of breathing techniques

for people with anxiety disorder

Jméno studenta: Adéla Jandová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Szokalová

Olomouc 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto kvalifikační práci vypracoval/a zcela samostatně a veškerou použitou literaturu a další podkladové materiály, které jsem použil/a, uvádím v seznamu literatury.

V Olomouci dne

.....16. 4. 2024.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D. za odborné vedení a Mgr. Lence Szokalové za všechny rady a za podporu. Děkuji za poskytnutou pomoc a oporu při celém bakalářském studiu a za přátelský a vřelý přístup. Děkuji také za možnost se kdykoliv obrátit pro radu. Děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich participaci v procesu a za jejich myšlenky, které vytvořili bázi této práce. Cení si jejich času, který navzdory své vytíženosti byli schopni nabídnout.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	ADÉLA JANDOVÁ
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024
Název práce:	POUŽITÍ A EFEKT DECHOVÝCH TECHNIK U OSOB S ÚZKOSTNOU PORUCHOU
Název v angličtině:	The use and effect of breathing techniques for people with anxiety disorder
Zvolený typ práce:	Bakalářská
Anotace práce:	Tato bakalářská práce zkoumá možnosti využití dechových technik osobami s úzkostnou poruchou, jako možnou alternativu běžné krizové intervence, včetně jejich pozitivních a negativních účinků, bezpečnosti a motivace cílové skupiny k praktickování. Zároveň zjišťuje, které konkrétní dechové techniky budou nejvhodnější pro zařazení do běžného života osob s projevy úzkostí. Naleznete zde informace o úzkostných poruchách, o dechu i o nejdůležitějších dechových technikách.
Klíčová slova:	Dechové techniky, dechové cvičení, úzkost, úzkostná porucha, krizová intervence
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis examines the possibilities of using breathing techniques by people with anxiety disorder as a possible alternative to conventional crisis intervention, including their positive and negative effects, safety and motivation of the target group to practice. At the same time, it determines which specific breathing techniques will be most suitable to include in the everyday life of people with anxiety. You can find here information about anxiety disorders, breathing and the most important breathing techniques.
Klíčová slova v angličtině:	Breathing Techniques, Breathing Exercises, Anxiety, Anxiety Disorder, Crisis Intervention
Počet příloh:	3
Rozsah práce:	56 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	6
1 ÚZKOSTNÉ PORUCHY	7
1.1 Klasifikace úzkostných poruch	7
1.2 Fobické poruchy	7
Agorafobie	8
Sociální fobie	8
Specifické (<i>izolované</i>) fobie.....	8
1.3 Jiné úzkostné poruchy.....	8
Panická porucha.....	9
Generalizovaná úzkostná porucha (GAD).....	9
Smíšená úzkostná a depresivní porucha	9
1.4 Možnosti léčby a terapie.....	9
Krizová intervence	10
1.5 Život osoby s úzkostnou poruchou	10
2 DECH	12
2.1 Dech jako fyziologický proces	12
2.2 Dech v souvislosti s relaxací.....	13
3 DECHOVÉ TECHNIKY	15
3.1 Pránájáma	15
Kontraindikace	16
3.2 Techniky	17
4 PRAKTICKÁ ČÁST	19
4.1 Metodologie a realizace výzkumu	19
Výzkumný problém	19
Výběr výzkumného vzorku	20
4.2 Metody sběru dat	21
4.3 Metody analýzy dat	23
4.4 Výsledky	23
5 DISKUZE	31
Příručka dechových technik pro osoby s projevy úzkostí.....	31
6 ZÁVĚR	34
7 PŘÍLOHY	36
8 NÁVRH PŘÍRUČKY	51
9 POUŽITÉ ZDROJE	55

ÚVOD

Dýchání je naprosto nezbytnou podmínkou života každého člověka a dech je nám většinu času k dispozici, jako nástroj pro ovlivnění psychického stavu. Mnoho lidí jej ale neumí v krizových situacích využít. Je proto nezbytná nejen informovanost, ale i nácvik správného dechu a relaxačních dechových technik na pravidelné bázi.

Mým prvním impulsem, a zároveň velkou motivací pro studium a vlastní praktikování dechových technik byl *jógový lektorský kurz*, který mi otevřel brány do světa *pránájámy*. Také proto v této práci z velké části vycházím z původních *pránájámických cvičení*. Jóga a pránájáma jsou jedny z nejdéle používaných technik, které vnímají dech jako mocný nástroj pro udržení dlouhého zdraví a duševní pohody.

Nedávná situace pandemie, která se pojí s nárůstem duševních onemocnění mě přivedla na myšlenku tyto dvě témata – „*Dech*“ a „*Duševní zdraví*“ spojit s cílem ukázat na velký potenciál dechu. Dech má k dispozici skutečně téměř každý, navíc zdarma a neustále. Dechové praktiky lze praktikovat v řadě náročných životních situací. Otázkou je, zda na něj můžeme pohlízet, jako na možnou alternativu, nebo doplněk běžné krizové intervence úzkostných poruch. Zároveň je třeba zjistit, do jaké míry se osoby s úzkostnou poruchou vůbec v oblasti dechových technik orientují, a zda je dokáží úspěšně zapojit do svého života.

Osoby s úzkostnou poruchou vnímám jako skupinu, pro kterou se zdá být využívání dechu snadným a účinným pomocníkem pro zvládnutí a snížení počtu úzkostných atak. Objevují se nejnovější výzkumy, potvrzující vliv dechových technik na zvládnutí stresu a úzkostí. Je zřejmé, že všeobecně náročné období pandemie Covidu-19, kdy byla velká část osob značně izolována a omezena, panoval zmatek a strach, se výrazně promítlo i do oblasti duševního zdraví. Nárůst duševních poruch včetně úzkostí v souvislosti s pandemií zaznamenalo několik studií (*AL-ALY, 2022*).

Situace s pandemií vedla ale také k nárůstu zájmu o vlastní duševní zdraví v rámci široké veřejnosti, a v dnešních dnech je to stále velmi aktuální téma. Také to je jedním z důvodů, proč jsem se rozhodla zaměřit právě na skupinu osob s úzkostnou poruchou a zjistit, jaké benefity mohou čerpat z dechových cvičení.

Dech může mít vliv na prožívání, ale také na mnohé tělesné funkce, například na kardiovaskulární a respirační systém, imunitu a autonomní nervový systém. Této tematice se více věnuji v druhé kapitole s názvem „*Dech*“. Nyní chci pouze poukázat na široké možnosti využití dechových cvičení, které spolu s jednoduchostí a dostupností pro značnou část osob činí z dechových technik atraktivní způsob, jak snadno, bezpečně a relativně rychle ovlivnit celkovou pohodu.

Bakalářská práce se tedy zabývá možnostmi využití dechových technik osobami s úzkostnou poruchou. Úvodní kapitola teoretické části je věnována problematice úzkostných poruch, protože jejich pochopení je důležité pro pochopení kontextu celé práce a výběru konkrétních dechových technik pro specifické situace. Druhá kapitola se zmiňuje o dechu obecně, o jeho účincích na tělo. Dále obsahuje podrobně popsané různé dechové techniky. V těchto kapitolách vycházím z výše zmíněné pránájámy a jsou zde popsány techniky včetně jejich účinků a kontraindikací.

V praktické části se zaměřuji na oblast výzkumu, v rámci něhož jsem zpracovala krátký videoworkshop, jehož cílem bylo představit 4 vybrané techniky, které se účastníci výzkumu měli možnost naučit.

1 ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Pro pochopení kontextu celé práce budou v této úvodní kapitole vysvětleny některé podstatné pojmy, týkající se osob s úzkostnou poruchou, přičemž důraz bude kladen převážně na projevy jednotlivých poruch, spadajících do této kategorie. Veškeré základní informace budou dále v praktické části využity při výběru konkrétních dechových technik do výzkumného šetření a objasnění použitých metod sběru dat.

Úzkosti se řadí mezi jedny z nejčastějších duševních poruch. Jsou definovány Světovou zdravotnickou organizací (*WHO*) v desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (*MKN-10*), která je v době vzniku této práce v České republice platná. Současně ale již existuje 11. revize (*ICD-11*), která se v současné době stále překládá do českého jazyka.

Úzkostí označujeme nepříjemný emoční stav, u kterého neumíme přesněji definovat jeho příčiny. Od strachu se liší právě tím, že na rozdíl od něj nemá jasný původ. Projevuje se silným pocitem ohrožení a tělo se ocitá ve stavu připravenosti na nebezpečí. Úzkostné poruchy tak můžeme zjednodušeně definovat, jako kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti, které nejsou vyvolány žádným reálně hrozícím nebezpečím, kdy se úzkost objevuje v náhlých záchvatech, typických situacích, nebo jako trvalý proměnlivý stav. (JAN PRAŠKO, 2005)

Pro rozdělení úzkostných poruch je níže v textu použita *MKN-10*, protože při psaní této práce pro Českou republiku stále platí. Využívá se také v odborné literatuře, z níž je čerpáno. Přesto zde bude zmíněn také nový klasifikační systém *ICD-11*, jelikož v tuto chvíli probíhá překlad do českého jazyka a předpokládá se, že během roku 2024 již stávající klasifikaci plně nahradí.

1.1 Klasifikace úzkostných poruch

Úzkostné poruchy rozdělujeme podle klasifikačního systému *MKN-10* (2023) na *Fobické poruchy* a *Jiné úzkostné poruchy*. Najdeme je pod kódem *F40* a *F41*. Vyjma vyjmenovaných kategorií se úzkost vyskytuje jako významný symptom také u emočních poruch s nástupem typickým pro dětství, jako je *separační úzkost, sociální a fobická anxiózní porucha v dětství*, které najdeme pod kódem *F93*. Podle klasifikačního systému *DSM 5* (2000) jsou navíc mezi úzkostné poruchy zařazeny také *posttraumatická stresová porucha* a *obsedantně kompulzivní porucha*, které v *MKN-10* spadají pod kód *F42* a *F43*. Blíže se ale práce věnuje problematice úzkostí dospělých osob, vzhledem k vybrané cílové skupině a vychází převážně z *MKN-10*.

ICD-11 (*The International Classification of Diseases*) úzkostné poruchy řadí do kategorie s názvem *úzkostné poruchy* nebo *poruchy související se strachem*. Patří zde *generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, agorafobie, specifická fobie, sociální úzkostná porucha, úzkostná porucha z odloučení, elektivní mutismus, ostatní specifikované úzkostné poruchy* nebo *poruchy související se strachem*. Najdeme je pod kódem *6B00-6B0Y* (*ICD-11*, 2024).

1.2 Fobické poruchy

Tuto kategorii úzkostných poruch najdeme v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódem *F40*. Patří zde agorafobie, sociální fobie, specifické (izolované) fobie, jiné anxiózně fobické

poruchy a anxiózně fobická porucha NS. U všech fobických poruch jsou úzkostné projevy vázány na konkrétní situace či objekty. Mezi projevy patří neopodstatněný a nepřiměřený strach z konkrétních předmětů a situací, který způsobí typické vyhýbavé chování a anticipační úzkost, tedy úzkost před vystavením se situaci nebo objektu, způsobujícím úzkost. (RABOCH et al., 2014)

Přes výše zmíněné společné charakteristiky se jednotlivé fobické poruchy od sebe liší konkrétními projevy, spouštěči a dalšími specifiky.

Agorafobie

Agorafobie označuje strach z opuštění svého domova, ze samostatného pobytu například venku na ulici, z cestování dopravními prostředky a z veřejných míst, například obchodních domů. Často se projevuje vyhýbavým chováním, což negativně ovlivňuje běžné fungování. Takové chování může vést až k závislosti na pomoci jiné osoby. Agorafobie je také nejčastější fobií, která dožene osoby, které jí trpí, k vyhledání odborné pomoci. (RABOCH et al., 2014)

Sociální fobie

Osoby se sociální fobií pociťují silnou úzkost právě v různých sociálních situacích. Tyto situace mohou být buď specifické, kdy se strach bude týkat například pouze stravování se na veřejnosti, nebo se mohou vztahovat obecně ke všem sociálním situacím, kdy se osoba pohybuje mimo svůj rodinný kruh. Fobie bývá často spojena s nízkým sebehodnocením, strachem z kritiky od okolí a přehnaným strachem ze ztrapnění se. (DUŠEK, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015)

Specifické (izolované) fobie

Tyto fobie jsou izolovány na konkrétní předměty a situace, které bývají spouštěči úzkostí. Častými příklady jsou fobie z některých konkrétních zvířat, z výšek, létání letadlem, z určitých jídel, z lékařů a nemocničního prostředí, z pohledu na krev, zranění, nebo strach z vážných nemocí, který se ale může řadit také k hypochondrii. Velmi často vedou k vyhýbání se těmto předmětům a situacím, což může působit překážky v každodenním životě. Specifické fobie mohou vznikat v dětském věku a přetrvávat do dospělosti. (RABOCH et al., 2014)

V rámci léčby se neklade tolik důraz na konkrétní spouštěče, jako spíše na komplexní řešení a terapii úzkostné fobické poruchy. (DUŠEK, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015)

1.3 Jiné úzkostné poruchy

Jiné úzkostné poruchy jsou charakteristické svými projevy úzkostí, které nejsou spojeny s žádnou konkrétní situací ani předmětem. Do této skupiny řadíme panickou poruchu a generalizovanou úzkostnou poruchu, dále smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu, jiné smíšené

úzkostné poruchy, jiné určené úzkostné poruchy a úzkostnou poruchu NS. Typické bývají výrazné somatické příznaky, které mohou vést k vyhledání odborníka. (DUŠEK, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015)

Panická porucha

Už dle názvu může být zřejmé, že hlavním projevem této poruchy je přítomnost panických atak. Tyto ataky se projevují jako výrazné úzkostné záchvaty s často nečekaným a rychlým nástupem. Pojí se s výraznými somatickými projevy, jako je bušení srdce, pocení a pocit nemožnosti se nadechnout. Tyto příznaky mohou způsobit strach o zdraví a strach ze smrti, proto často vedou k vyhledání lékaře. (KAMARÁDOVÁ et al., 2016)

Generalizovaná úzkostná porucha (GAD)

GAD se projevuje trvalou přítomností úzkosti, která není vyvolána žádnou specifickou vnější situací nebo podnětem. Mezi hlavní symptomy podle Rabocha (2014) patří trvajících nerealistické úzkostné očekávání, které s sebou může nést strach z rozhodování se a zpochybňování správnosti svých minulých rozhodnutí, poruchy soustředění, motorické napětí a neklid, třes, bolesti, nevolnosti a suchost v ústech.

Nové podněty a situace u člověka s GAD mohou zvyšovat intenzitu úzkosti. Vystupňovaná úzkost potom může přejít až do záchvatu akutní úzkosti, do nezvládnutelné paniky a děsu. Osoby s GAD si uvědomují iracionálnost svých obav a svého jednání, ale přesto je nedokáží ovládnout. Projevy bývají často okolím pozorovatelné. (DUŠEK, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015)

Smíšená úzkostná a depresivní porucha

Vyznačuje se stejným podílem příznaků úzkosti i deprese, kde ani jedna skupina symptomů nepřevažuje nad druhou. (RABOCH et al., 2014)

1.4 Možnosti léčby a terapie

Pro léčbu úzkostí se využívá jak psychoterapie, tak i farmakologická terapie. Ideální se zdá být kombinace obojího. Nejprve se zaměříme na psychoterapii. Ta může být individuální, tedy probíhající v interakci *terapeut – klient*, nebo skupinová, kde jde o interakci *terapeut – skupina*, přičemž klienti se aktivně spolupodílejí na léčebném působení a využívá se skupinové dynamiky. (HONZÁK, 2005)

V rámci psychoterapie se často a úspěšně aplikuje *kognitivně-behaviorální terapie*, založená na systematickém a plánovaném učení se nových vzorců chování. Jedná se o direktivní přístup, kdy osoba s úzkostnou poruchou dostává od terapeuta zadané úkoly a cvičení. V rámci terapie se může využívat také úmyslné a plánované expozice klienta předmětům a situacím, vyvolávajícím úzkost a strach, čímž se postupně učí, že pro něj nejsou ohrožující a dochází tak ke zmírnění vyhýbavých tendencí. Dále se využívá nácvik práce s myšlenkami a dechem. Jiný pohled

přináší psychoanalýza a hlubinné směry, které pracují na principu uvědomování si nevědomých konfliktů a obranných mechanismů, často vzniklých v dětství. Díky zvědomnění si různých souvislostí v rámci terapie může dojít ke znovuprožití si traumatu z dřívějšíka, tentokrát ale pod dohledem odborníka a v bezpečném prostředí. Vzniká tak korektivní emoční zkušenost a může dojít k uvolnění. (PASZ, PLECHATÁ, 2020)

Dalším možným pohledem na úzkosti je biologický, medicínský přístup. Biologické teorie úzkosti jsou zaměřeny na zkoumání centrální nervové soustavy (CNS) a neurotransmiterů. Hlavní neurotransmiterové systémy, které jsou spojované s projevy úzkosti, jsou ***noradrenergní, serotogerní a GABA-ergní systémy***. K výzkumu CNS se používají zobrazovací metody jako například magnetická rezonance a pozitronová emisní tomografie. (RABOCH et al., 2014)

K ovlivnění správné funkce nervové soustavy se využívají některá psychofarmaka. Mezi nejčastější patří *antidepressiva typu SSRI*. Jsou založená na inhibici zpětného vychytávání serotoninu a je možné je užívat dlouhodobě. Krátkodobě, nebo při akutním rozvoji úzkosti lze podávat *benzodiazepiny*, které zabírají velice rychle, ale existuje u nich závažné riziko vzniku závislosti. (PASZ, PLECHATÁ, 2020)

Další skupinou léčiv jsou *betablokátory*, které se užívají pro zmírnění tělesných projevů úzkosti, jako jsou tachykardie, průjmy, třes apod. (PRAŠKO, 2005)

Krizová intervence

Termín krize označuje stav, kdy jedinec subjektivně vnímá ohrožení, nebezpečí a selhávají jeho obvyklé regulační mechanismy, tudíž není schopen situaci vyřešit. Zároveň tomuto stavu předchází určitá spouštěcí událost, nebo dlouhotrvající stres a úzkost. Krizová intervence se tímto stavem zabývá a snaží se jej řešit. Představuje narozdíl od terapie časově omezený, ale intenzivní zásah v krizi, jehož cílem není situaci vyřešit, ale klienta stabilizovat, podpořit jeho kompetence a případně ho nasměrovat k další pomoci. (ŠPATENKOVÁ, 2017)

Jedná se o institucionální pomoc, která často přichází až po neúspěšných pokusech o svépomoc, či pomoc z jiných neodborných zdrojů. Zahrnuje empatický rozhovor, praktická doporučení a tvorbu budoucího plánu. Existuje více forem krizové pomoci, z nichž asi nejznámější jsou telefonické linky důvěry a e-linka. Možné jsou ale také prezenční formy intervence, a to jak terénní tak i ambulantní a pobytové, například krizová centra (ŠPATENKOVÁ, 2017).

V praktické části se budeme zabývat otázkou, zda dechové techniky mohou zafungovat jako možnost krizové intervence, nebo její alternativa v rámci svépomoci, v případech nedostupné včasné odborné pomoci.

1.5 Život osoby s úzkostnou poruchou

Už dle výše zmíněných příznaků úzkostných poruch je asi zřejmé, že s sebou nesou mnohé negativní důsledky, znamenají jistou životní zátěž a mohou omezovat jak výkon a pracovní oblast, tak i odpočinek, spánek, vztahy a osobní aktivity jedince. V závažných případech, kdy se vyhýbavé chování vystupňuje, se jedinec postupně může stát závislým na jiné osobě. (VÁGNEROVÁ, 2008)

Lidé s úzkostnou poruchou si mohou vytvářet určité rituály, které jim mají pomoci v případě, že se úzkost objeví. Například si všude s sebou berou láhev s pitím, léky nebo deodorant proti pocení. Můžou využívat doprovodu jiné osoby – například při nákupu v obchodu nebo návštěvě u lékaře, nebo v jiné situaci, kterou vnímají, jako ohrožující. Bohužel se také často uchýlí k užívání alkoholu, který dokáže krátkodobě zmírňovat úzkostné projevy, ale způsobuje závislost. (PASZ, PLECHATÁ, 2020)

Na závěr ještě krátce o problematice stigmatizace. Ve společnosti stále ještě přetrvává negativní stigmatizace, a to obecně u všech duševních onemocnění a s ním spojenými návštěvami psychiatra, terapeuta nebo psychologa. To může osobám trpícím úzkostmi zabránit v časném vyhledání odborné pomoci. V případě osob s úzkostí bývá typický strach z toho, že budou okolím souzeny, a pocit vlastního selhání. Duševní poruchy bývají často buď podhodnocovány, kdy si okolí může myslet, že jde pouze o lenost či neschopnost daného člověka, nebo naopak tyto lidé mohou být vnímány jako nebezpeční, nebo mentálně znevýhodnění. Ve výsledku to vede u úzkostných poruch ke zvýšenému soustředění se pouze na tělesné projevy, které jsou společností lépe uchopitelné a akceptovatelné. Proti stigmatizaci je důležité zvyšovat informovanost široké veřejnosti a o problematice otevřeně mluvit. (PRAŠKO, OCISKOVÁ, 2015)

2 DECH

„Správným dýcháním lze dosáhnout přímo či nepřímo tělesného, zdravotního, estetického a duševně-duchovního pročištění a zrání člověka.“

Johannes Ludwig Schmitt

Následující kapitola je věnována dechu. Jak již bylo v úvodu práce zmíněno, dýchání je naprosto nezbytnou podmínkou života každého člověka. Má velký vliv nejen na prožívání, ale také na mnohé tělesné funkce. Pro pochopení propojení dechu a úzkostných poruch je třeba připomenout, že akutní záchvat úzkosti se pojí s typickými somatickými projevy, jak již bylo několikrát zmíněno v předchozí kapitole. Tyto příznaky zahrnují *zrychlení srdečního tepu a dechové frekvence*, kdy se dech stává mělkým, *zúžení cév*, které může být subjektivně vnímáno jako studené končetiny, *zvyšuje se hladina adrenalinu kortizolu* a mnohé další projevy. Všechno to je důsledkem aktivace sympatického nervového systému, který zjednodušeně řečeno pomáhá tělu mobilizovat síly proti potenciálnímu ohrožení a nebezpečí. Opačně proti těmto příznakům působí *parasymptický nervový systém*, který je naopak spojený se stavem relaxace a odpočinku. Procesy parasymptiku lze vědomě spustit pomocí regulace dýchání, tedy pomocí dechových technik. (PASZ, PLECHATÁ, 2020)

Proč tomu tak je, jaké procesy v těle během dýchání probíhají a jak dech souvisí s autonomním nervovým systémem je vysvětleno v druhé podkapitole. Než budeme moci přejít ke konkrétním dechovým technikám a cvičením, je nutné nejprve porozumět těmto procesům, a proto bude následující podkapitola věnována fyziologii dechu.

2.1 Dech jako fyziologický proces

Dýchání probíhá jednoduše tak, že „s nádechem proudí vzduch směrem do těla a s výdechem proudí zase ven z těla a důvodem pro to je, že tělesný metabolismus potřebuje kyslík. Když je kyslík využit aerobním metabolismem, tělo vyprodukuje oxid uhličitý, kterého se musí zbavit“. (HUBERMAN, 2022, t. 11 m 20 s) Dýchání v našem těle zajišťuje dýchací systém, jehož hlavní funkcí je právě výměna plynů mezi vnitřním a vnějším prostředím. V případě ventilace (*vnější respirace*) je to výměna O_2 a CO_2 mezi tělem a vnějším prostředím. V případě respirace jde o výměnu plynů mezi krví a tkáněmi. (MOUREK, 2012)

Vzduch z okolního prostředí vstupuje do těla skrze dutinu nosní, ta je proto vybavená několika speciálními mechanismy. Nosní sliznice obsahuje řasinky, které zachytávají nečistoty z vdechovaného vzduchu, zároveň produkuje hlen, který má také bránit vstupu nečistot dále do těla. V nosní dutině sídlí také čichové buňky, které předávají informace o vůních dále do mozku ke zpracování, mohou varovat před potenciálním nebezpečím, nebo naopak způsobit příjemné stavy. Vzduch cestuje přes nosohltan, hrtan a průdušnici, kde se ohřívá, zvlhčuje a čistí, dále do průdušek a plic. (MOUREK, 2012)

Dýchání je automatický proces, který řídí dýchací centrum. To je umístěno v mozkovém kmeni. Dochází zde k vytváření vzruchů, které vedou odstředivými nervovými drahami až k dýchacím svalům. Ty potom vykonají dýchací pohyby. Pohyby se rytmicky opakují ve dvou

fázích, jimiž jsou *nádechy a výdechy*. Mezi nimi se objevují krátké *zádrže dechu*, které jsou přirozené a objevují se bez vědomého úsilí o řízení dechu. Dech má tedy tři fáze, *nádech, výdech a zádrž dechu*. Tyto dýchací pohyby zajišťují svaly. Hlavním dýchacím svalem je bránice, svaly mezižeberní, prsní, podklíčkové a kývače hlavy jsou pomocné. Při nádechu bránice klesá dolů a mezižeberní svaly vytlačí žebra dopředu a do stran. Nádech je děj aktivní a výdech pasivní. Při výdechu bránice ochabne a je vytlačena zpět nahoru. Díky elasticitě hrudníku se vrací žebra do výchozí polohy. (MOUREK, 2012)

Mechanismus dýchání probíhá na principu změn tlaku vnitřního a vnějšího prostředí. „*Při nádechu rozpínáme plíce, čímž klesá tlak uvnitř, ve vzduchových váčcích zvaných alveoly, a protože tlak vně těla je vyšší než tlak uvnitř těla, dojde k nasání vzduchu dovnitř. V tomto hraje zásadní roli právě bránice a její pohyby*“. (HUBERMAN, 2022, t. 12 m 32 s)

Přestože dech je automatickou funkcí, jeho hloubku, délku i frekvenci lze vůlí ovlivnit. Výrazné emoce či bolesti se na dechu promítnou skrze působení limbického systému a hypotalamu. Dýchání je řízeno také chemicky, kdy zjednodušeně řečeno dochází k regulaci koncentrace kyslíku, vodíkových iontů a oxidu uhličitého, kterou v krvi zjišťují chemoreceptory. (SLAVÍKOVÁ, ŠVÍGLEROVÁ, 2012)

Pro účely této práce není nezbytné chodit v oblasti fyziologie dýchání příliš do hloubky. Zmíněny jsou tedy především základní informace, které pomohou objasnit fungování dechových cvičení a fakta, která propojují dýchání s možností regulovat projevy úzkosti.

2.2 Dech v souvislosti s relaxací

Je všeobecně známo, že existuje vztah mezi dechem a psychickým stavem člověka. Mysl a tělo jsou dvě propojené nádoby. Pokud se něco změní v mysli, přirozeně dojde k ovlivnění na úrovni těla a stejně je tomu i naopak. Dech je jednou z nejefektivnějších tělesných funkcí, kterou lze ovlivnit prožívání celého organismu. To se může dít na nevědomé úrovni, ale zároveň je možné dech vědomě a cíleně ovlivňovat, jak již bylo řečeno v podkapitole o fyziologii dechu. (ZATLOUKAL, ŽÁKOVSKÝ, 2021)

Psychické vypětí a emoční rozrušení způsobuje narušení pravidelného dechového rytmu, ten se stává povrchové a jeho frekvence se zrychluje. Dechové techniky vedou k vědomému dýchání, prohlubují a zpomalují dech. Tím pomáhají k celkové relaxaci. Pokud je člověk v psychické pohodě, cítí se dobře, neprožívá stres ani strach, jeho dech je pomalý, hluboký a v přirozeném rytmu. (ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, 2018)

„*Při stresových situacích se náš dech zesiluje a zrychluje. Někdy může dojít až k hyperventilaci a ta může vést k překysličení, což se u citlivých osob projeví výraznými panickými příznaky*“. (GROFOVÁ, ČERNÝ, 2015, s. 11)

Dechové techniky můžeme vnímat jako jednu z metod a cest relaxace. Relaxaci chápeme jako uvolnění fyzického i psychického napětí. Relaxační účinky dechových cvičení s sebou nesou pozitivní efekt například v podobě tvorby *endorfinu* a s ním spojenými příjemnými pocity. Děje se to díky přepnutí mozkových vln do stavu *alfa*, kdy mysl zůstává aktivní, ale uvolněná a vln *théta*, které se objevují běžně v době spánku, kdy se projevují sny a snění. Zároveň je třeba zmínit, že za množství změn, k nimž dochází při celkovém uvolnění zodpovídá parasympatický

autonomní nervový systém. Přestože autonomní nervový systém pracuje nezávisle na naší vůli, pomocí vědomého řízení dechu je možné jej do jisté míry regulovat a ovlivnit. (GROFOVÁ, ČERNÝ, 2015)

V následující kapitole jsou přiblíženy některé vybrané techniky, které využívají výše popsaných účinků na tělo. tyto techniky je důležité nejprve trénovat v klidu a v bezpečném prostředí, aby bylo možné je následně využít i ve stresující situaci vyvolávající úzkost.

3 DECHOVÉ TECHNIKY

„Dýchat znamená žít a jogíni měří svůj život počtem nádechů a výdechů.“

(André Van Lysbeth)

Předchozí kapitoly byly věnovány úzkostným poruchám, jejich klasifikaci a také dechu. Nyní se obě tyto oblasti propojí, protože následující řádky budou věnovány **pránájámě**. Jak již bylo v úvodu zmíněno, dechové techniky vychází převážně z východní filozofie jógy, která má dlouholetou tradici a díky tomu lze pozorovat bezpečnost a účinnost těchto technik. Je však nutné zaměřit se na kontext doby a odlišnosti západní a východní kultury pro úspěšnou aplikaci těchto technik do naší země a dnešní doby. Proto si západní autoři a jogíni dovolili některá cvičení lehce upravit a shrnout nejruznější doporučení spolu s kontraindikacemi. To všechno je zahrnuto v následující kapitole.

3.1 Pránájáma

Pokud bychom se rozhodli hledat původní dechové techniky a jejich kořeny, pravděpodobně bychom se dostali několik tisíc let do minulosti, na východ, až k jógové tradici. „Přestože tradiční jóga se skládá z osmi částí, můžeme rozlišit tři základní pozice (**ásány**), práci s dechem (**pránájámu**), a meditaci (**dhjánu**)“ . (MAEHLE, 2018, s. 17)

Pránájáma je tedy jednou ze tří nejvýznamnějších součástí jógy. Její důležitost v kontextu této práce spočívá v tom, že právě z ní vychází velká většina dnes používaných dechových technik a má do hloubky propracované postupy i pravidla. Přestože se u nás rozšířila jóga převážně v podobě ásánové praxe, práce s pránou, s dechem, byla v původní tradici považována za nejmocnější techniku. „Pránájáma se skládá ze slov **prána** a **ájáma**, kde prána nese dva významy. Prvním z nich je dech, ale původním významem byla spíše životní síla, energie. Ájáma znamená *prodloužení*. Složenina tedy nese význam *prodloužení dechu* a *prodloužení životní síly*“ . (MAEHLE, 2018, s. 27)

Níže v textu jsou uvedeny vybrané techniky pránájámy, jejich kontraindikace a doporučení. existuje ale jeden zásadní princip, který všechny spojuje. Jedná se o vědomou kontrolu dechového rytmu a zádrž dechu. Dr M L Gharote uvádí, že: „*hlavní technikou veškeré pránájámy je pomalé, dlouhodobé snižování dechové frekvence, kterého lze dosáhnout pomocí pravidelného cvičení kumbhaky (zádrž dechu)*“ . (Dr M L GHAROTE, 2007, s. 23.)

Dechový cyklus se v terminologii jógy rozděluje na tři hlavní části:

- **výdech**
- **nádech**
- **kumbhaka** (zádrž dechu)

Existují tři různé zádrž dechu, **externí** (po výdechu), **interní** (po nádechu) a **samovolná**, jež má spíše náboženský přesah a dle jógové filozofie má vést ke stavu pravého poznání. Každý

dechový cyklus a dechové cvičení začíná výdechem, protože pro hlubší a plnější nádech je nutné nejprve plně vydechnout. Zásadní pro aplikaci těchto poznatků v praxi je respektování individuality každého jedince. (MOHAN, 2022)

Kontraindikace

Názory na to, pro koho tato dechová cvičení jsou, nebo nejsou vhodná, se u různých autorů liší. **K. Patthabi Jois**, student **T. Krišnamáčarji**, který je považován za průkopníka moderní jógy, vyžaduje pro zahájení pranájámské praxe dosažení jisté pokročilosti v asánách, tedy v tělesném cvičení. Klade důraz na jasná pravidla v zaujetí pozice těla při dechovém cvičení a využívá dlouhé zádrže dechu. (MAEHLE, 2018)

Opačný názor představuje **Svámí Šivananda** v díle *The science of Pranayama*, uvádí že: tzv. „*přípravnou pranájámu může praktikovat každý, děti a nemocné nevyjímaje*“. (SIVANANDA, 2000, s. 98–100)

Také T. Krišnamáčarja učil dechová cvičení ty, kteří nebyli schopni ze zdravotních důvodů praktikovat ásány. V těchto případech se jednalo o jemnou, terapeutickou pranájámu. (MAEHLE, 2018)

Přestože budeme vycházet převážně z tvrzení, že pranájáma a její jemné formy jsou skutečně dostupné téměř všem, v některých případech je nutná vyšší opatrnost. Také je třeba brát v potaz rozdíly západní a východní společnosti, jelikož pranájáma jako taková je původně aplikovaná ve východní společnosti, kde nepřevažuje sedavé zaměstnání, lidé se přirozeně více aktivně hýbou, jinak se stravují a mají poměrně odlišný denní režim. (MAEHLE, 2018)

Aplikace dechových technik do našeho západního světa bude podléhat určitým pravidlům, které je pro vyloučení veškerých rizik třeba dodržet. Svámí Ramdev říká, že: „*Pokud trpíme vysokým krevním tlakem nebo kardiovaskulárním onemocněním, můžeme používat pouze jemnou formu, a to pouze po konzultaci s odborníkem*“. (RAMDEV, 2009, s. 85)

Kontraindikací mohou být dechové problémy, jako je astma, emfyzém, dále kvůli vlivu dechu na tlak také glaukom a akutní bolest uší. V těchto případech je opět důležité odborné vedení trpělivost. (MAEHLE, 2018)

Obecně také není doporučováno praktikovat při akutním onemocnění horních i vedlejších dýchacích cest, zvýšené tělesné teplotě a probíhající infekci. Naopak při rekonvalescenci po nemoci mohou být velmi užitečné. (MAEHLE, 2018)

Mezi další obecná doporučení pro správné, a hlavně bezpečné praktikování dechových cvičení patří klidné a čisté prostředí. Obzvláště v dnešní době, kdy je prostředí kolem nás značně znečištěné, je důležité dbát na čistotu vzduchu. Problémem může být nejen prach a jiné nečistoty ale pro alergiky také pyl. Pro eliminaci těchto látek je vhodné pořídit si do domácnosti vzduchový filtr a dobře větrat, zvláště, pokud se nacházíte ve městě. Nacházíte-li se v čisté přírodě nabízí se varianta cvičit venku. Zároveň je třeba připomenout, jak již bylo nastíněno v kapitole o dechu, že k dýchání používáme primárně nos (nejde-li o dechovou techniku, která vyžaduje zapojení dechu ústy). Nos je vybaven řasinkami, které pomáhají chránit plíce od nečistot. Poslední oblastí, kterou je třeba se zabývat, než postoupíme ke konkrétním technikám, je doba, kdy praktikovat. Co se týče denní doby, není nijak přísně vymezená, přesto se nabízí jako ideální možnosti ráno po probuzení a večer před spaním. Nedoporučuje se totiž praktikovat

ihned po jídle, vhodné je dodržet přibližně dvou hodinový, GREGOR MAEHLE (2018) uvádí až čtyř hodinový, rozestup. (MANDŽUROVÁ, 2019)

3.2 Techniky

Mezi nejzákladnější pránájámické techniky můžeme zařadit *plný jógový dech*. Plný, nebo jinak také *úplný jógový dech* je propojení tzv. *dechových vln* se zapojením *bandhy*. Bandhy jsou tři, v józe používané tělesné zámky. *Múla bandha* je zámek *pánevního dna*, *Uddijána bandha* je zámek *břišní* a *Džalandhára bandha* zámek *krční*. V tomto případě jsou důležité první dvě. Zámek pánevního dna je aktivován vtažením svalů pánevního dna směrem nahoru a zámek břišní se aktivuje správným zapojením břišních svalů. Oba společně pak zajišťují správnou činnost bránice při dýchání. K dýchání zde dochází pouze nosem, ústa jsou zavřená. Pokud je cílem plného jógového dechu relaxace a zklidnění, nádech začíná u pánevního dna a končí až u klíčních kostí, dochází tedy k jeho prodlužování a prohloubení. Výdech putuje stejnou cestou, tedy od břicha přes hrudník až po klíční kosti. Plný jógový dech je základem pro další dechové techniky, v nichž se využívá. (MAEHLE, 2018)

Další základní technikou je dech *Udždžaji*. Jeho název můžeme ze Sanskrtu přeložit jako „*dech vítězů*“. Při tomto typu dechu je specifické částečné uzavření hrtanové příklopky, což vytváří jemné syčivé zvuky. Vše by mělo probíhat jemně a bez přílišné námahy, aby nedošlo k opačnému účinku – k aktivování sympatického systému. K nácviku používáme dvě hlásky, při nádechu šeptáme hlásku *só*, při výdechu šeptáme hlásku *ham*. Pro nácvik lze v tomto případě používat dech ústy. Následně dojde k uzavření úst, jazyk se opře o horní měkké patro a ústa i krk zůstávají stejně nastaveny, jako při šeptání. Tento typ dechu se využívá při ásánové praxi. (MAEHLE, 2018)

Udždžaji dech umožňuje kontrolovat proudění vzduchu a díky tomu také řídit délku nádechů a výdechů. Protože je při tomto typu dýchání vydáván slyšitelný zvuk, je možné využít jej jako objekt pro soustředění pozornosti. Pomáhá tedy k většímu uvědomění si dechu a přítomnosti a umožňuje regulování délky dechu. (MOHAN, 2022)

Z oblasti pránájámy nelze opomenout také *Nádi Šódhana*. Tato technika spočívá ve střídavém uzavírání pravé a levé nosní dírky, proto ji můžeme nazývat také *střídavý dech*. Mezi její účinky patří vyrovnávání činnosti mozkových hemisfér, sympatiku a parasympatiku a uvolnění nosních dutin. Je vhodné techniku kombinovat s proplachem dutin pomocí nosní konvičky, tedy o očistnou techniku *Netti*. V případě nádi šódhana, stejně jako u dalších pomalých technik, se používá plný jógový dech. Podstatným rozdílem je, že se s každým výdechem střídavě zakrývá jedna nosní dírka. Levá nosní dírka je uzavírána malíčkem a prsteníčkem levé ruky a pravá palcem. Dva zbývající prsty, ukazováček a prostředníček, jsou umístěny mezi obočím. Tomu se říká *Prána Mudra*. Při pravidelné praxi lze zahrnout zádrž dechu po nádechu i výdechu. Nádi šódhana lze praktikovat v období těhotenství, avšak bez zádrží dechu, tedy tak, jak je zde ve zkratce popsána. (MAEHLE, 2018)

Mezi další významné techniky patří například zahřívací dech pravou nosní dírkou, *Súrja Bhédana*, v překladu „*pronikání slunce*“, který podporuje trávení a podněcuje energii. *Čandra Bhédana*, která nese význam pronikání měsíce, probíhá levou nosní dírkou a jejím účinkem je

naopak ochlazení a zklidnění. A v neposlední řadě dech Šítalí a Sítkarí, techniky, které pracují s dýcháním ústy a mají ochlazující účinky. (MAEHLE, 2018)

Prozatím byly zmíněny pouze techniky, které vychází z východní jógové tradice, a proto se nyní krátce zaměříme také na techniky západu. Mezi nejvýznamnější autory věnující se dechu v Evropě patří **Wim Hof** a jeho předchůdci, kteří využívali techniku zvanou **Tummo**. Technika spočívá v záměrném využití několika po sobě jdoucích sekvencí intenzivních dechových cvičení, díky nimž dojde k vyplavení dopaminu, serotoninu a ovládnutí jinak vůlí neovladatelných funkcí těla, jako je například imunitní reakce, termoregulace apod. Možná ještě o něco známější osobností je český psychiatr **Stanislav Grof** a jeho metoda **holotropní dýchání**, jejímž cílem bylo působit pozitivně na psychiku člověka. Protože Grof s oblibou využíval jak například LSD a jiné halucinogeny, tak i dech pro navození změněného stavu vědomí a také v mnohém experimentoval, jsou jeho metody mnohými vědci kritizovány, přestože sám popisuje jejich účinnost. S těmito technikami nebudeme dál pracovat, jelikož spadají pod náročnější a intenzivnější techniky, které vyžadují odborné vedení. (NESTOR, 2021)

Zároveň dle HONZÁKA (2020) existuje značné riziko, že stav hyperventilace způsobený hlubokým a zrychleným dýcháním, by úzkostnou ataku naopak prohloubil. Mezi samotné příznaky ataky patří zrychlení dechového rytmu, které způsobí překysličení organismu a dechové centrum tak přestává být drážděno, což zapříčiní paradoxně pocit dušnosti. Z těchto důvodů se více budeme soustředit na využití jemných technik, které vychází převážně z prodloužení a zpomalení dechu a vedou k celkové relaxaci organismu.

Z oblasti nejrůznějších relaxačních cvičení využívajících dech zmíníme techniky zahrnující počítání. Pro začátek je vhodné využít počítání při nádechu a výdechu a následně přidat také zádrže dechu. Lze začít počítáním do čtyř v poměru 1:1. Tedy doba nádechu bude trvat na čtyři doby a doba výdechu taktéž. Pod zmiňovanou skupinu technik můžeme zařadit **čtvercový dech**. Čtvercový dech je řízené dýchání, kdy díky vědomému zaměření pozornosti a regulaci tempa a rytmu lze uvolnit napětí a rozpustit úzkostné stavy. Při nádechu vnitřním hlasem počítáme do čtyř, následuje zádrž dechu také na čtyři doby, výdech na čtyři doby a opět zádrž dechu na čtyři doby. Je také možné připojit vizualizaci čtverce, kde začínáme v levém dolním rohu a pokračujeme po směru hodinových ručiček. Na každé čtyři doby připadá jedna stará čtverce. Toto cvičení by pro významný efekt mělo trvat alespoň 5 minut. Trojúhelníkový dech probíhá obdobně, jen je vynechána zádrž dechu po výdechu, která je o něco náročnější než zádrž dechu po nádechu. Technika je tak vhodnou variantou nácviku pro začátečníky. (ČERNÝ, GROFOVÁ, 2015)

Výzkum, na němž se podílel profesor a neurovědce **Andrew Huberman**, potvrdil účinky krátkých dechových cvičení na redukci stresu a zvládnutí úzkosti v reálném čase, a stejně tak účinky fyziologické. Zahrnoval výše popsání dýchání do čtverce, nebo jinak také krabicové dýchání, které proslavily americké námořní jednotky SEAL. Původ má však pravděpodobně v pránájámě zvané **Sama vritti**. (Balban et al., 2023)

MICHELLE COOPS (2018) dechové techniky spojuje s meditací, a to buď jako jeden z nástrojů meditace, nebo jako přímý prostředek. Dech se v tomto případě propojí s vizualizací a většinou se žádným způsobem vědomě neřídí jeho rytmus. Existuje také možnost řídit dech pomocí zpěvu manter.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části práce jsme si představili oblast úzkostných poruch. Věnovali jsme se klasifikaci jednotlivých poruch, popsalí jejich nejvýznamnější příznaky a časté problematické životní oblasti osob s úzkostnou poruchou. Zmínili jsme také konvenční léčbu pomocí psychofarmak a psychoterapie. Druhou významnou oblastí teoretické části byl dech, na který jsme nejprve pohlíželi z pohledu fyziologie, přiblížili jsme si mechanismus dýchání a dále jsme se zaměřili na souvislost dechu s relaxací. V praktické části navážeme na získané informace výzkumem použití dechových technik u skupiny osob, vyznačující se projevy úzkostí. Pro získání informací o tom, *jak jsou tyto osoby dobře edukovány v oblasti dechových technik, zda je umí zařadit do svého života a zda dechové techniky můžeme považovat za vhodnou alternativní možnost krizové intervence*, bylo použito anonymní dotazníkové šetření. Výsledky šetření využijeme k návrhu přehledné příručky.

4.1 Metodologie a realizace výzkumu

V metodologické části práce si nejprve definujeme výzkumný problém včetně cílů šetření, popíšeme výběr vzorku, metody sběru a analýzy dat. Načež navážeme popsáním výsledků výzkumného šetření, které budou na závěr zhodnoceny.

Výzkumný problém

Dechová cvičení jsou širokou oblastí, na kterou můžeme nahlížet jako na součást relaxačních technik, z pohledu jógové filozofie, psychoterapeutických metod Stanislava Grofa, nebo možností využití dechu jako nástroje medicíny a zdravého životního stylu, jak jsme si nastínili v kapitole č. 3. *Autorka práce se zaměřila převážně na využití pránájámických dechových technik, tedy technik z oblasti jógy*. Důvodem a také motivací pro to je, že se sama v této oblasti pohybuje a disponuje určitým vhledem do teorie i praxe pránájámy, díky absolvování akreditovaného kurzu lektorství jógy.

Existuje množství výzkumů, převážně zahraničních, v nichž jsou dokázány pozitivní účinky dechových technik na zvládnutí stresu a úzkosti, přesto neznáme konkrétní důsledky plynoucí z těchto zjištění. *Nevíme, do jaké míry jsou osoby s úzkostnými poruchami edukovány o možnostech využití dechových technik, zda znají jejich správné provedení a jsou dostatečně motivováni je zařadit do svých životů. Vystala také potřeba z velkého množství nejrůznějších dechových cvičení vytržít vhodné techniky pro zmíněnou cílovou skupinu*. Jelikož, jak jsme se již dozvěděli v kapitole „Dechové techniky“, ne všechny techniky jsou bez rizika rozvoje negativních účinků.

Přesto ale, jak již bylo dříve v textu zmíněno, dech je pro každého zdarma, navíc je velmi dostupný, a proto se nám jeví jako výhodná možnost krizové intervence. Dýcháme neustále a ovládat svůj dech se můžeme snadno naučit téměř všichni. *Právě dech a dechové cvičení se tedy při správném provedení mohou stát dobrým nástrojem pro zvládnutí panických atak u osob s úzkostnými poruchami*. S tímto tvrzením budeme dále pracovat v rámci výzkumné části.

Do kontrastu snadné a rychlé dostupnosti dechových cvičení můžeme postavit dlouhé čekací lhůty na odbornou psychologickou a psychiatrickou pomoc, jejich vysokou finanční náročnost a časovou omezenost. V průběhu vzniku této práce v České republice vznikla krizová situace na Univerzitě Karlově, kdy v místech filozofické fakulty došlo ke střelbě. Načež byly vysoce vytíženy právě linky krizové pomoci a mnoho studentů se potýkalo s úzkostí. Autorka na situaci reagovala a poskytla osobám z Karlovy univerzity možnost zapojení se do výzkumu, tedy i přístup k workshopu dechových technik. (SKALICKÝ, 2023)

Mezi deset hlavních bodů krizové intervence při akutním stavu úzkosti MUDr. Michal Kryl zařadil: „*zpomalit tempo vlastního dechu, zaujmout pevnou a pohodlnou polohu s kontaktem nohou se zemí (tzv. **grounding**), informovat pacienta o záměru snížit jeho úzkost, vysvětlit mu, že jde o stav úzkosti, nikoli o ohrožení života a zaměřit jeho pozornost na dýchání, vést jej k pomalému a pravidelnému dechu při zavřených ústech*“ (KRYL, 2003, s. 184–185)

Výše zmíněný úryvek postupu krizové intervence pracuje se situací, v níž se vyskytuje jedna osoba s projevy úzkosti a druhá osoba provádějící intervenci. V kontextu našeho výzkumu se však zaměříme na model, kdy se osoby s úzkostnou poruchou naučí ovládat dechové techniky samy. *Budeme si klást otázky, které z níže uvedených technik budou pro cílovou skupinu nejefektivnější a také pozorovat, zda pravidelný nácvik ovlivní jejich účinnost.*

Mezi cíle výzkumného šetření patří získat informace o efektu dechových technik s ohledem na pravidelnost jejich tréninku, o preferovaných variantách cvičení a o praktické využitelnosti technik v reálných životních situacích. *Výzkumným záměrem je získat odpovědi na otázku, zda jsou osoby s úzkostnou poruchou schopny aplikovat získané poznatky o dechových technikách do svého života a do jaké míry jim zmíněné techniky pomohou ke zvládnutí krizových situací, ve kterých se ocitnou. Jestli je můžeme považovat za vhodnou alternativní možnost krizové intervence, která se zdá být snadnou a dostupnou variantou, využitelnou také případech nedostupnosti včasné odborné pomoci.* Naučit se pomoci si sám, může zvýšit pocit bezpečí a sebejistoty jedince.

Cílem této bakalářské práce je veškeré zjištěné informace dále využít ke zpracování příručky vhodných dechových technik pro konkrétní problematické situace denního života osoby s úzkostnou poruchou, jako je například jízda v dopravním prostředku, pobyt ve veřejných prostorech apod. Díky informacím z příručky by se osoby s projevy úzkostí mohly naučit bezpečně pracovat se svým dechem a v krizové situaci předejít rozvoji ataky, nebo její projevy alespoň snížit. *Cílem je nejen informovat, ale také motivovat.*

Jedná se o práci kvalitativního charakteru, přestože pro výzkum byl zvolen způsob dotazníkového šetření, jež je prostředkem převážně kvantitativního výzkumu. Důvodem pro to je, že cílem práce není zjistit četnost pozitivních efektů dechových cvičení, ale jejich kvalitu.

Výběr výzkumného souboru

Pro výzkum byla vybrána skupina osob s úzkostnou poruchou. *Jak již bylo v předešlé části kapitoly nastíněno, u této kategorie duševních poruch mezi intervenční metody patří informovanost.* A poskytování informací o projevech úzkosti můžeme rozšířit také informacemi o jednoduchých technikách a metodách, jak pomoci sám sobě.

Pro sběr dat byly vytvořeny dva dotazníky, přičemž pro první z nich byly zvoleny jako základní soubor osoby, které pojila diagnóza úzkostné poruchy. Jelikož ale v průběhu vzniku

práce došlo k několika náročným krizovým situacím ve společnosti (Z nichž jsme reagovali převážně na střelbu na Univerzitě Karlově, viz předešlá kapitola), motivovalo to autorku rozšířit výzkumný soubor také o osoby pociťující subjektivně projevy úzkosti, přestože u nich zatím nedošlo k odborné diagnostice a zjištění poruchy. Věk respondentů nebyl nijak omezen, naopak bylo žádoucí zahrnout široké spektrum, aby bylo možné vyzorovat případné rozdíly v motivaci a potřebách respondentů různého věku, které se vztahují k edukačním materiálům o dechovém cvičení, například k příručce dechových technik.

Vzhledem k faktu, že osob s úzkostnou poruchou je velké množství a oslovení všech není realizovatelné, bude výběr zúžen na soubor výběrový. Jedná se tedy o soubor výběrový – záměrný. Kritériem výběru byla přítomnost úzkostných stavů, ať už spadajících pod diagnózu úzkostné poruchy, nebo ne. Dotazník byl šířen metodou institucionálního výběru, kdy byl poskytnut studentům registrovaným v Centru podpory studentů na Univerzitě Palackého v Olomouci, v kombinaci s metodou samovýběru a sněhové koule. Dotazníky byly rozeslány online cestou se žádostí o sdílení ostatním osobám s projevy úzkosti a účast v šetření byla založena na dobrovolnosti. Také byly online cestou nabídnuty prostřednictvím facebookové skupiny osobám z Univerzity Karlovy. (MIOVSKÝ, 2006)

Na základě vyplnění prvního dotazníku byl všem zaslán autorkou vytvořený online workshop, v němž byly představeny čtyři jednoduché dechové techniky, jejichž detailnější popis najdeme v kapitole č. 3.

Kritériem výběru vzorku pro druhý dotazník byla účast na online workshopu. Výzkumné šetření zahrnovalo tři kroky a vyznačovalo se tak dlouhodobějším závazkem pro účastníky, čemuž přisuzujeme nízký počet respondentů, kteří prošli šetřením až do konce.

Oba dva dotazníky byly anonymní a vyplňování probíhalo na základě dobrovolnosti všech zúčastněných.

4.2 Metody sběru dat

Ke sběru dat, jak již bylo zmíněno, autorka využila dva dotazníky. Oba byly určeny osobám s úzkostnou poruchou, nebo s projevy úzkosti, přičemž respondenti druhého dotazníku se museli nejprve zúčastnit online workshopu dechových technik. Online forma dotazníků i workshopu byla zvolena z důvodu co největšího zachování přirozeného prostředí respondentů, jejich bezpečí a anonymity.

Dotazník č. 1

Nejdříve se zaměříme na první dotazník. Lze jej pomyslně rozdělit na dvě tematické části, přičemž první z nich se zaměřila na otázky zjišťující základní fakta o respondentech a druhá část se zabývala zkoumaným tématem.

Zvoleny byly převážně otázky uzavřené a u několika z nich navíc s možností doplnit vlastní odpověď. Odpovědi byly zvoleny v návaznosti na informace v první kapitole teoretické

části, kde jsou popsány příznaky úzkostných poruch a problematické životní oblasti osob s úzkostnou poruchou a na kapitole o konkrétních dechových technikách (č. 3. 2). Dvě otázky byly otevřené.

- První otázka zjišťovala pohlaví respondentů, a umožňovala výběr ze tří možností.
- Druhá otázka se dotazovala na lékařem diagnostikovanou úzkostnou poruchu, odpovědi byly zde na výběr pouze dvě, a to ano a ne. Třetí otázka byla otevřená a zkoumala věk. Tyto otázky mohou pomoci zjistit odlišnosti v oblasti znalostí dechových technik a motivaci se je naučit a dál pravidelně využívat v rámci různého pohlaví a věku. Zároveň rozdělují respondenty na osoby s diagnózou, kteří prošli odbornou péčí a na osoby, které u sebe pouze subjektivně vnímají příznaky úzkosti.
- Další otázky zkoumaly, do jaké míry jsou osoby s úzkostnou poruchou edukovány v oblasti dechových cvičení a zda nějaké techniky respondenti pravidelně praktikují. Zde byla možnost vypsát konkrétní techniky. Poslední otázka se týkala výčtu oblastí, které lidem s úzkostmi mohou v běžném životě činit potíže a zapříčinit ataku. Výběr odpovědí autorka zvolila na základě typických příznaků úzkostných poruch, které jsou více popsány v první kapitole teoretické části. Na odpovědi autorka navázala při výběru konkrétních dechových technik do workshopu tak, aby reagovala na potřeby respondentů.

Dotazník č. 2

Druhý dotazník, jak již bylo řečeno, navazuje na video workshop, jehož online forma byla zvolena převážně z důvodu zachování anonymity účastníků a pro snazší dostupnost i osobám mimo Olomouc. Trval přibližně 15 minut a představoval 4 vybrané dechové techniky – *Krabicový dech*, *Plný jógový dech*, *Udždžají dech* a *Nádi Shodhana*. Dával možnost si konkrétní cvičení vyzkoušet a představil také několik variant pro nácvik správného provedení.

- Tento dotazník obsahoval otázky výběrové – uzavřené, někdy s možností doplnit vlastní odpověď. Byly zařazeny výčtové, stupnicové a také otevřené otázky. V úvodu se opakovaly otázky ohledně pohlaví, věku a předchozích zkušeností s dechovými technikami z prvního dotazníku. Bylo tomu tak z důvodu, aby bylo možné porovnat, zda se o dechové cvičení více zajímá konkrétní věková kategorie, či pohlaví, a jestli bude mít nějaký vliv předchozí zkušenost s nimi na motivaci dále se v oblasti vzdělávat.
- Další otázky se dotazovaly na dobu, která uplynula od zhlédnutí workshopu, jelikož byla u každého individuální a ovlivnila možnost zapojit pravidelný nácvik technik, čímž jsme zjišťovali vliv pravidelnosti na jejich efekt. Doporučeno bylo časové rozmezí alespoň jednoho týdne.
- Následovala otázka, zda účastníci po workshopu využili některé techniky a které to případně byly. Zajímavé výsledky může přinést sada otázek, týkající se úzkosti. V úvodu jsme ověřili zásadní kritérium výběru, zda u sebe respondenti pozorují příznaky úzkosti. Další

otázky upřesnily problematické životní oblasti, v nichž hrozí rozvoj úzkostné ataky a jaké konkrétní příznaky s sebou tyto situace nesou. Na výběr účastníci dostali výčet možností převážně somatických příznaků, s variantou připsat vlastní odpověď. Získané informace mohou být užitečné při tvorbě příručky dechových technik, nebo pro volbu nejvhodnější varianty použití dechu jako krizové intervence.

- Další významná část dotazníku se zaměřila na otázky, zda díky některé konkrétní technice respondenti dokázali předejít rozvoji úzkostné ataky, či ji alespoň zmírnit. U otázky, jaké konkrétní účinky jednotlivé techniky přinesly, kde byl výčet odpovědí zvolen dle možných účinků dechových cvičení, popsaných v kapitole č. 3. Výčet obsahoval také odpověď – *zhoršení symptomů*, čímž jsme ověřovali bezpečnost zvolených technik.
- Téma využití technik z workshopu se promítlo také do otázek, které zkoumaly, v jaké míře rozšířil workshop znalosti respondentů, a které konkrétní techniky dokáží účastníci využít při prvních příznacích rozvoje úzkosti. V neposlední řadě dotazník obsahoval otázky na míru využitelnosti jednotlivých technik v běžném životě, tedy jak pravidelně jsou schopni techniky praktikovat. Tato část zjišťovala také motivaci osob s úzkostnou poruchou učit se nové možnosti, jak si v krizové situaci mohou sami pomoci.

4.3 Metody analýzy dat

K analýze informací získaných z obou dotazníků využijeme *metodu zachycení vzorců*, která je založená na vyhledání pravidel, vzorců, podléhajících určitým stejným kritériím. Tím snižuje a zpřehledňuje množství počet získaných informací a umožňuje jejich zařazení do vzniklých kategorií. Kategorie autorka dále zkoumá a sleduje jejich vzájemné vztahy pomocí metody kontrastů a srovnávání. (MIOVSKÝ, 2006)

4.4 Výsledky

Výsledky obou dotazníků se nachází v příloze na konci práce, kde jsou spracovány do podoby grafů a také jsou v této kapitole pro lepší přehlednost přepočítány na procenta. Dotazníkové šetření nebylo určeno k získání statistických údajů, ale k prozkoumání využití dechu jako prostředku krizové intervence. Autorka práce zjišťuje potřeby osob prožívajících úzkosti, jejich motivaci naučit se a využívat dechové techniky a současně zkoumá a porovnává vhodnost a efekt různých typů technik. Výsledky tedy nebudou zkoumány prostřednictvím hladiny významnosti, ale skrze autorčino subjektivní vnímání, jelikož se bude zaměřovat na zkoumání skutečných potřeb a problematických oblastí života respondentů.

První dotazník byl rozeslán za pomoci instituce Centra podpory studentů na Univerzitě Palackého a dále šířen v online prostředí za využití metody sněhové koule, vyplnilo jej celkem 21 osob. Těm byl dále zaslán workshop a v návaznosti na něj obdrželi dotazník druhý, který vyplnilo 12 osob, z nichž 9 splnilo kritéria výběru.

Dotazník 1

Nejprve si shrneme výsledky prvního dotazníku:

1. Úvodní otázka zkoumala pohlaví respondentů. Drtivou většinou (90,5 %) byly *ženy* a zbylých 9,5 % *muži*, přičemž nikdo nevolil možnost – *Jiné*.
2. Druhou otázkou jsme ověřovali přítomnost diagnostikované úzkostné poruchy, přičemž 52,4 % vlastní diagnózu a 47,6 % odpovědělo záporně. Více než polovina respondentů tedy byla diagnostikována.
3. Z otázky na věk respondentů jsme zjistili věkové rozmezí od 18–76 let, třikrát se opakovala odpověď 22 let a dvakrát odpovědi 24 a 25 let.
4. Další otázka měla za úkol zjistit, zda se respondenti již někdy dříve setkali s dechovými technikami. Nejvíce osob 38,1 % volilo možnost, že dechové techniky znají a občas je praktikují. Pět dotazovaných (23,8 %) odpovědělo, že už je někdy zkoušeli. Nejméně osob odpovědělo, že dechové techniky znají a praktikují je pravidelně (9,5 %). Zbylí dechové techniky neznají a nikdy nezkoušeli (28,6 %).
5. Na předchozí bod navázala otázka na konkrétní techniku, kterou respondenti praktikují. Přestože v předchozí otázce přiznalo zkušenost s dechovým cvičením 15 osob, zde odpovědělo pouze šest.

<i>Zkoušela jsem něco prý na okamžité usínání, kdy 4 sekundy trvá nádech, 7 sekund se drží dech a 8 sekund trvá výdech. Taky jsem často během stresuplných dnů praktikovala kouření, což bych taky brala jako dechovou techniku, protože se člověk lépe pak soustředí na kouř a pálení po něm.</i>	1	4,8 %
<i>Pranayama</i>	1	4,8 %
<i>Nádech – 5 sekund, držení – 10 sekund, výdech a opakovat</i>	1	4,8 %
<i>Metodu buteyko</i>	1	4,8 %
<i>Kapalabhati, Nádi shodhana, bhasrika</i>	1	4,8 %
<i>Dýchání do břicha a do hrudníku</i>	1	4,8 %

6. Následovala otázka, jak respondenti subjektivně hodnotí svoji znalost ve zkoumané oblasti, tedy v dechových technikách. Jedna osoba se považuje za velmi znalou, čtyři se v oblasti neorientují vůbec, šest osob má minimální znalosti, ale zajímají se a deset respondentů, tedy 47,6 %, odpovědělo, že něco málo o technikách ví. V porovnání s předchozím zjištěním, že pouze 27,6 % osob bylo schopných popsat konkrétní techniku a pouze 9,5 % je praktikují pravidelně, můžeme sledovat nízkou motivovanost osob využívat dechové cvičení přesto, že o něm mají určité povědomí a můžeme dále hledat příčiny.

7. Poslední otázka zkoumala nejčastější situace, které dotazovaného poji s atakou úzkosti. Většině – 76,2 % se s úzkostí poji situace, kdy musí čelit nečekaným a neplánovaným situacím. Ve škole nebo práci se s úzkostí setkává 38,1 % a podobný počet – 33,3 %, nachází-li se ve skupině více osob. 19 % osob volilo možnosti: při cestování dopravním prostředkem, v obchodě, kině, divadle, na koupališti, nebo na veřejném prostranství (náměstí, park, ulice) a *Jiné*, s možností doplnit vlastní.

Dotazník 2

Pouze 9 osob, které dotazník vyplnily, splnily všechna kritéria výběru. S nimi nyní budeme pracovat. V porovnání s prvním dotazníkem, u něhož nebylo podmínkou absolvovat workshop, vnímáme zde výrazně nižší zapojení. Můžeme to přisuzovat dlouhodobějšímu závazku s tím spojeným. Zmíněné výsledky také ukázaly, že osoby, které se již v prvním dotazníku nezajímaly o dechové techniky, neměly zájem se dále o tuto tematiku zajímat. Vyplnění dotazníků i účast na workshopu byly zcela dobrovolné.

1. Dotazník začínal otázkou na pohlaví, kde celých 88,9 % tvořily ženy a zbytek patřil mužům, zde se téměř zopakoval výsledek prvního dotazníku. Otázka týkající se věku ukázala věkové rozmezí respondentů 20–59 let, dvakrát se objevil věk 22 let.
2. Důležité bylo zjistit dobu, která uplynula mezi účastí na workshopu a vyplněním dotazníku, jelikož se různila. Dvě osoby odpověděly v rozmezí tří dnů, dobu okolo jednoho týdne volily tři osoby a několik týdnů až jeden měsíc zvolily zbylé čtyři osoby.
3. Zajímavé výsledky přinesla otázka, ***zda se respondenti již před workshopem setkali s dechovým cvičením, kde 100 % z nich odpovědělo ano. Motivaci prohloubit své znalosti měli tedy pouze osoby, které se již dříve určitý zájem projeví.*** Naopak ti, kteří se nikdy předtím s dechovými technikami nesetkali o ně žádný zájem ani nadále nejeví.
4. Zda u sebe respondenti pozorují příznaky úzkosti, odpovědělo kladně 9, zbylí tři, kteří odpověděli záporně, byli z výzkumu vyřazeni a ve vyhodnocení výsledků dále nefigurují, jelikož nesplnili kritérium výběru.
5. U otázky, zda respondenti při cestování dopravním prostředkem pociťují některé příznaky úzkosti, vybírali dotazovaní z výčtu možností. Nejvíce se opakovaly pocity na omdlení, pocení se, zrychlený tep, bolesti břicha a hlavy – 44,4 %, 33,3 % odpovědělo, že nepociťují v této situaci žádné somatické příznaky úzkosti. Pocity na zvracení, tlak na hrudi a bušení srdce označilo 22,2 % a 11,1 % vybralo možnosti třes a chvění.
6. Otázka zda při pobývání ve větší skupině cizích osob a na veřejném prostranství pociťují respondenti některé uvedené příznaky úzkosti přinesla tyto odpovědi: 55,6 % vnímá zrychlení tepu, 44,4 % uvedlo pocity na omdlení, 33,3 % buší srdce a stejný počet nepociťuje žádné příznaky. Tlak na hrudi zvolilo 22 %, stejně tak jako odpověď jiné. Pocení, pocity na zvracení a bolesti cítí 11,1 %. Třes a chvění v této situaci nezvolil nikdo.

7. Poslední ze sady otázek týkajících se projevů úzkosti se dotazovala na situaci výkonu práce či studia. Celých 88,9 % pociťuje bolesti hlavy nebo břicha. Bušení srdce a zrychlený tep vnímá 66,7 %. Zvýšené pocení vybralo 44,4 % a 33,3 % trpí pocitými na omdlení, nutkání na zvracení, třes a chvění a tlak na hrudi. Žádné nebo jiné příznaky vnímá 11,1 % dotazovaných.
8. Následující sada otázek se týkala workshopu. První otázka zjistila v jaké míře workshop rozšířil vědomosti účastníků. Něco nového se naučilo, ale část již znalo 44,4 %, 33,3 % motivoval k pravidelnému praktikování a 22,2 % respondentů obohatil zásadně a většina informací pro ně byla nová. 100 % účastníků po workshopu využilo některou z technik.
9. Přínos workshopu zhodnotili pomocí škály od 1–10, kdy 1 značí nejnižší (žádný přínos) a 10 naopak přínos největší. Nejčastěji volili možnost 8 (33,3 %) a následně 9 (22,2 %). Jednou se objevily odpovědi 10, 6, 5 a 3.
10. Konkrétní techniku, kterou respondenti v praxi vyzkoušeli, zjišťovala následující otázka. Respondenti měli označit všechny odpovídající možnosti. Většina (88,9 %) zkoušela krabicový dech, druhou nejčastější technikou byl plný jógový dech (77,8 %), následoval Udždžají dech a Nádí Shodhana (66,7 %).
11. Zmíněné čtyři techniky následně hodnotili z hlediska využitelnosti v každodenním životě. Krabicový dech dokáží zařadit denně 4 osoby, dva jej zařadí alespoň jednou týdně a zbylí jej nezařadí vůbec. Plný jógový dech dopadl nejlépe – denně jej zařadí 4 osoby a alespoň jednou týdně 3, zbylí jej nepraktikují vůbec. Nádí Shodhana denně praktikuje 1 osoba, 3 lidé alespoň jednou týdně, dva minimálně jednou do měsíce a zbylí vůbec. Udždžají dech byl nejnáročnější technikou a tomu odpovídají i výsledky. Denně jej zařazuje pouze jedna osoba, jednou týdně 3 a zbylí vůbec nezařazují.
12. Při prvních příznacích rozvoje úzkosti, tedy při atace dokáže 55,6 % respondentů aplikovat krabicový dech, 33,3 % plný jógový dech a 11,1 % volili možnosti Udždžají dech a Nádí Shodhana, nebo žádný.
13. Na otázku, zda díky dechové technice dokázali respondenti předejít atace, nebo ji alespoň zmírnili, odpovídali následovně: 33,3 % ano, zmírnil/a jsem ji. Stejný počet odpověděl, že si nejsou jistí, 22,2 % volilo ano, předešel/ předešla jsem jí a 11,1 % volili ne.
14. Poslední otázky sledovaly, jaké účinky dechové cvičení účastníkům přineslo a zároveň pravděpodobnost rozvoje negativních příznaků. U plného jógového dechu volili možnost zklidnění myšlenek 3 dotazovaní, zmírnění fyzických projevů úzkosti 5, jejich úplné vymizení 1, pocit nabytí kontroly nad situací 3, snížení strachu 4, jeden respondent nezažil žádné účinky a jeden pocítil zhoršení stavu.

15. Při technice krabicový dech popsali zklidnění myšlenek 4 osoby, zmírnění fyzických projevů úzkosti též 4, jejich úplné vymizení nikdo, pocit nabytí kontroly nad situací 3, snížení strachu 3, jeden nevnímal žádné účinky a stejně tak i zhoršení stavu.
16. Při Nádí Shodhaně přišlo zklidnění myšlenek u 4 respondentů, zmírnění fyzických projevů úzkosti u nikoho, ale jejich úplné vymizení u jedné osoby, pocit nabytí kontroly nad situací vnímal 1, snížení strachu 3. Variantu žádné účinky nevolil nikdo a zhoršení stavu jeden.
17. Dech Udždžají zapříčinil zklidnění myšlenek u dvou respondentů, zmírnění fyzických projevů úzkosti u jednoho, jejich úplné vymizení neoznačil nikdo, ale pocit nabytí kontroly nad situací jedna osoba, snížení strachu 3. Žádné účinky a zhoršení stavu označil jeden.

Analýza získaných dat

Tabulka 1

V následující části metodou kontrastů a srovnávání porovnáme čtyři dechové techniky mezi sebou, a to formou tabulky. Po srovnání výsledků z dotazníků se objevila následující společná témata: *praktická využitelnost technik, pravidelnost praktikování, aplikovatelnost při hrozící atace úzkosti a pozitivní i negativní účinky.*

Téma	Plný jógový dech	Box breathing	Nádí Shodhana	dech Udždžaji
Praktická využitelnost	77,8 % osob prakticovalo	88,9 % osob prakticovalo	66,7 % osob prakticovalo	66,7 % osob prakticovalo
Účinky pozitivní (úplné vymizení příznaků)	11,1 %	11,1 %	0 %	11,1 %
Účinky pozitivní (zmírnění příznaků)	55,6 %	44,4 %	22,2 %	11,1 %
Negativní projevy (bezpečnost)	11,1 %	11,1 %	11,1 %	22,2 %
Pravidelnost nácviku (zařadí denně)	44,4 %	44,4 %	11,1 %	11,1 %
Pravidelnost nácviku (zařadí týdně)	33,3 %	22,2 %	33,3 %	33,3 %
Aplikovatelnost při hrozící atace	33,3 %	55,6 %	11,1 %	11,1 %

Názvy vybraných technik jsou označeny v modrých polích. Žlutě jsou podbarvena témata související s motivací k použití vybraných technik, která souvisí také s pravidelností praxe a jak jsme již zmínili, existuje zde provázanost s účinností technik. Pozitivní účinky jsou zvýrazněny zelenou barvou. Bezpečnost zvolených technik jsme sledovali prostřednictvím výskytu negativních příznaků, tato kategorie je označena červenou barvou. Výraznost barvy značí počet respondentů, čím tmavší barva je, tím vyšší počet odpovědí znamená. Tučně jsou zvýrazněny kategorie, v nichž konkrétní technika byla nejlépe hodnocena.

Výjimkou je kategorie zmiňující negativní účinky, kde je žádoucí naopak jejich nízký výskyt, tedy ztučněn a zvýrazněn je nejnižší počet odpovědí.

Tabulka 2

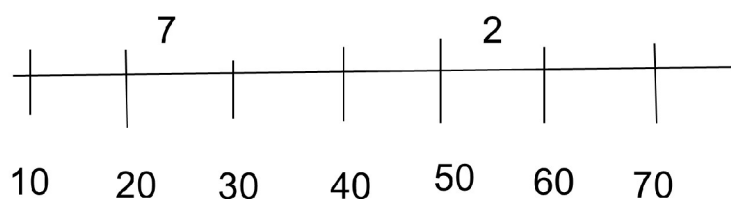
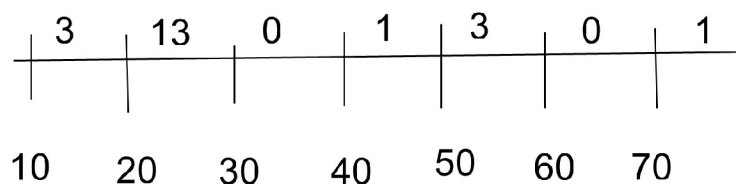
Graficky zpracované srovnání dat získaných z obou dotazníků, z nichž vyplývá zásadně vyšší zainteresovanost do oblasti dechových technik u ženského pohlaví a u osob, které již mají předchozí zkušenosti:

	DOTAZNÍK 1	DOTAZNÍK 2
Muži	9, 5 %	11, 1 %
Ženy	90, 5 %	88, 9 %
Znalí dechových technik (alespoň jednou praktikovali)	71, 4 %	100 %
Neznalí dechových technik (nikdy nepraktikovali)	28, 6 %	0 %

Zároveň považujeme za důležité zopakovat, že 100 % účastníků workshopu následně využilo některou z technik ve svém životě, což ukazuje zájem osob, dechových technik již znalých, o rozšiřování svých znalostí a také motivační hodnotu edukačních materiálů.

Co se týče věkového rozmezí, nenašli jsme zásadní rozdíly mezi prvním a druhým dotazníkem. Pro znázornění slouží grafická osa, která ukazuje nejčastější věkové rozmezí respondentů. Největší zájem o téma dechových technik vykazují osoby ve věku 20–30 let, zjištěné informace nám mohou pomoci lépe zacílit edukační materiály na tuto věkovou skupinu. Věkové rozmezí ale také může být značně ovlivněno cíleným výběrem respondentů na vysokých školách a současně také online formou dotazníků i workshopu.

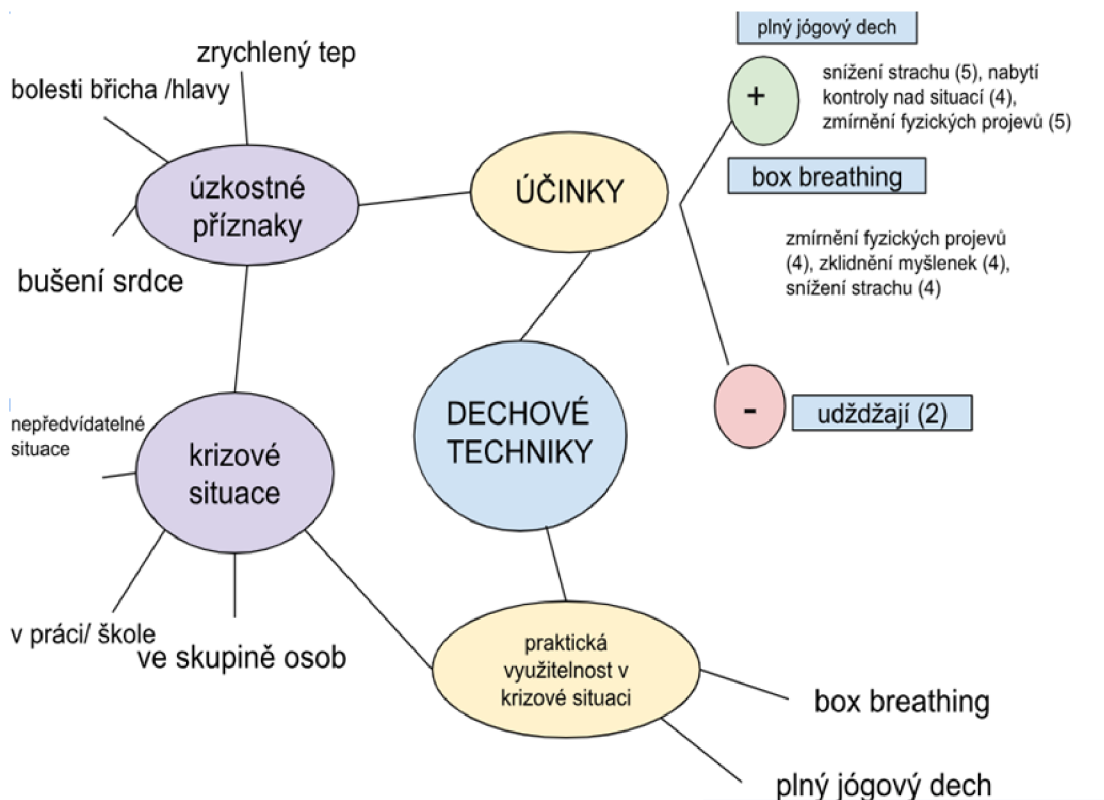
Grafické znázornění věku respondentů



Ze všech zmíněných technik vychází nejlépe v nejvíce ze sledovaných kategorií technika Plný jógový dech. Jako druhý se umístil Krabicový dech (Box breathing). Zároveň můžeme pozorovat více pozitivních účinků u technik, které byli respondenti schopni praktikovat pravidelně, což značí jistou provázanost mezi zmíněnými tématy. Pro přehlednější srovnání kategorií z tabulky slouží myšlenková mapa, která graficky znázorňuje navíc také provázanost významných témat vyplývajících z výsledků dotazníků i z výše zmíněných tabulek.

Myšlenková mapa

Zde jsou graficky znázorněny vztahy jednotlivých sledovaných kategorií. Fialovou barvou jsou označena témata vztahující se k projevům úzkosti a k jejich spouštěčům, modrá barva značí dechové techniky a oranžová zvýrazňuje jejich vlastnosti. Účinky dechových technik jsou dále rozděleny na žádoucí a nežádoucí, v závorkách je uveden počet respondentů, kteří volili zmíněnou variantu odpovědi. Myšlenková mapa redukuje získané informace a obsahuje pouze nejčastější odpovědi.



5 DISKUZE

Získané výsledky přinesly odpovědi na stanovené otázky. Současně otevřely několik nových témat. **Podařilo se nám ověřit, že dechové cvičení přináší veskrze pozitivní účinky na psychický i fyzický stav, jak popsala většina respondentů.** Nejúčinnější a zároveň nejbezpečnější technikou se jeví být ze zvolených variant *plný jógový dech*. Plný jógový dech se spolu s krabicovým dechem také dle získaných odpovědí dají snadno zařadit do běžného života osob s úzkostmi, což zvyšuje jejich motivaci je aplikovat, a proto je dotazovaní praktikovali nejčastěji.

Můžeme zde pozorovat jistou provázanost mezi snadností techniky, pravidelností jejího nácviku a pozitivními účinky, které přináší.

Zjištěné informace o výskytu negativních příznaků otevírají téma bezpečnosti aktuálně moderních mobilních aplikací pro podporu duševního zdraví a wellbeingu, z nichž můžeme jmenovat například českou aplikaci VOS. Zmíněná aplikace vznikla právě v době pandemie a podílí se na ní mnozí experti. Nabízí jako jednu z možností duševní hygieny dechové cvičení, jedním z nich je stejně jako v této práci Čtvercové dýchání, ale obsahuje také techniky, které teoreticky mohou vést k hyperventilaci (VOS.health, 2024). Je zřejmé, že dech má mnohé skvělé účinky, nesmíme ale opomíjet, že může, ač ojediněle, způsobit také zhoršení stavu, což mobilní aplikace nemá šanci ošetřit. Proto se jeví jako vhodná varianta aplikace dechových technik nejprve cílovou skupinu edukovat o jejich správném použití a to v ideálním případě formou osobního setkání, které umožní korekci nesprávností.

Na odpovědi o zhoršení stavu by bylo vhodné dále navázat například rozhovorem s osobou, které se stav zhoršil a ověřením správnosti jejího způsobu provedení techniky. Vybrané techniky jsou považovány za velmi bezpečné, pokud nedochází k hyperventilaci, jak je popsáno v teoretické části práce, k němuž by při správném provedení docházet nemělo. Další možností by bylo opakovat workshop, ideálně s osobním setkáním, kde by bylo možné aplikovat okamžitou korekci techniky. Ke zhoršení příznaků úzkosti také mohlo dojít přirozeným vývojem ataky v případě, kdy by dechové cvičení nemělo účinek žádný. Sedm z devíti oslovených nevnímalo negativní účinky u žádné z vybraných technik

Zda je možné zařadit dechové techniky jako rovnocennou metodu krizové intervence, můžeme usuzovat podle výsledků, kdy na otázku, zda díky dechové technice dokázali respondenti předejít atace, nebo ji alespoň zmírnit, odpovídali následovně: 33,3 % ano, zmírnil/a jsem ji, stejný počet odpověděl, že si nejsou zcela jistí, 22,2 % volilo ano, předešel/ předešla jsem jí a pouze 11,1 % volili Ne. Zároveň při prvních příznacích rozvoje úzkosti, tedy při atace dokáže 55,6 % respondentů aplikovat krabicový dech, 33,3 % plný jógový dech, tedy se opět potvrzuje tvrzení, že tyto dvě techniky jsou pro cílovou skupinu nejvhodnější.

Nejčastěji se jako krizové situace opakovaly situace, kdy musí osoby s úzkostnými projevy čelit nečekaným a neplánovaným situacím. Ve škole nebo práci se s úzkostí setkává 38,1 % a podobný počet, 33,3 %, nachází-li se ve skupině více osob.

Cestování dopravním prostředkem s sebou nese podle výsledků šetření nejčastěji následující příznaky úzkosti: pocity na omdlení, pocení se, zrychlený tep, bolesti břicha a hlavy. Při pobývání ve větší skupině cizích osob a na veřejném prostranství pociťují nejčastěji zrychlení

tepu, pocity na omdlení a bušení srdce. Výkon práce či studium s sebou nejčastěji nesou bolesti hlavy nebo břicha, bušení srdce, zrychlený tep a zvýšené pocení. Jedná se o typické somatické příznaky úzkostí. Na zmíněné výsledky lze navázat vytvořením příručky s doporučeními, zároveň nám tato zjištění mohou pomoci lépe si představit příznaky, na něž dechové cvičení přímo působí, díky čemuž lze zvolit nejvhodnější varianty technik.

Zajímavým výsledkem, který přinesl nové otázky, byl výrazně vyšší počet ženských respondentů, než mužských. Příčin může být hned několik. Může to být z důvodu vyššího počtu žen s projevy úzkostí obecně, ale také větším zájmem o dané téma nebo o alternativní možnosti terapie. Zároveň může hrát jistou roli také celkové vyšší zájem o vzdělávání se a vyhledávání nových informací u žen. Téma se nabízí dále prozkoumat.

Významným výsledkem byla stoprocentní shoda všech, kteří došli až do konce výzkumu, v předchozí zkušenosti s dechovým cvičením. Lze tak tvrdit, že osoby, které nikdy dříve nejevily zájem o oblast dechových cvičení, neměli motivaci se tématu věnovat i nadále. Další edukační materiály tak mohou cílit primárně na skupiny, které již mají o dechovém cvičení jisté povědomí. Zároveň by materiály, cílící na úplné začátečníky a dechovým cvičením nepolíbené, měly především motivovat a předkládat informace o pozitivních účincích technik, aby zvýšili zájem o toto téma.

Příručka dechových technik pro osoby s projevy úzkostí

Šetření mělo za cíl zjistit míru informovanosti osob s projevy úzkostí v oblasti dechových cvičení, porovnat různé techniky v jejich účinnosti a bezpečnosti a zjistit nejvhodnější techniky pro pravidelnou praxi.

Informace získané z dotazníkového šetření mohou sloužit k vytvoření návrhu přehledné příručky dechových technik pro osoby s projevy úzkostí. ***Příručka může sloužit jako zdroj informací pro krizovou intervenci v případech, kdy jiná možnost odborné pomoci nebude okamžitě dostupná. Zároveň může rozšířit oblast dovedností, jak pomoci sám sobě, což napomáhá k většímu pocitu sebejistoty a snížení pocitů strachu.***

Dle zjištěného můžeme volit nejvhodnější techniky tak, aby jejich provedení bylo co nejsnazší a zároveň nejučinnější. Výsledky dotazníků ukázaly ***provázanost mezi jednoduchostí techniky, pravidelností jejího nácviku a pozitivními účinky, které přináší.*** Proto je důležité vybrat z množství informací ty nejpodstatnější, aby cílovou skupinu nezatížily, ale naopak motivovaly.

Zjistili jsme, že o tematiku se zajímají výhradně osoby, které již mají určité povědomí z dřívějších. ***Projevují zájem o rozšíření svých vědomostí a nové informace i připomenutí již známého je motivuje k praktikování.*** Proto považujeme za vhodné rozšířit informace o dechových technikách mezi větší množství osob pomocí poutavé příručky, jelikož se tak zvýší informovanost osob v této oblasti a zvýší se tak také pravděpodobnost dalšího zájmu o téma.

Ze čtyř vybraných technik dle účinnosti, motivace ke cvičení i z hlediska bezpečnosti hodnotíme nejlépe plný jógový dech a krabicové dýchání. Příručka by se proto zaměřila na tyto dvě techniky. Protože se i po projití workshopem objevily ojediněle negativní účinky technik, považujeme za podstatné v rámci příručky klást důraz na správnost jejich provedení. Cílovou skupinu je nutné důrazně informovat o účincích, kontraindikacích i doporučeních týkajících se vybraných technik (viz kapitola č. 3).

Následně je třeba zdůraznit jednotlivé jednoduché kroky nácviku obou technik, které na sebe navazují od nejsnazších po mírně pokročilejší. Přičemž je třeba postupovat systematicky a nabízet možnosti, jak mohou zúčastnění sami ověřit správnost provedení cvičení. Pro snazší vykreslení bude příručka obsahovat obrázky a fotografie různých tělesných pozic potřebných k nácviku a jejich detailní popis.

Poslední součástí příručky budou kontakty na odbornou pomoc v rámci krizové intervence pro případy potřeby.

6 ZÁVĚR

V úvodu této bakalářské práce jsem si stanovila za cíl prozkoumat možnosti využití dechových technik osobami s úzkostnou poruchou, včetně jejich pozitivních a negativních účinků, jako možnou alternativu běžné krizové intervence. Zároveň jsem zkoumala které konkrétní dechové techniky budou nejvhodnější pro zařazení do běžného života osob s projevy úzkostí, jejich bezpečnost a motivaci osob k praktikování. Získané výsledky pak vedly k vytvoření návrhu příručky dechových technik, která má za cíl šířit informace o dechovém cvičení, edukovat o možnostech bezpečného použití dechu ke zlepšení psychického stavu a také motivovat cílovou skupinu k jejich pravidelné praxi.

Pro pochopení, proč jsem za zkoumaný soubor zvolila právě osoby s projevy úzkostí, jsou v první kapitole práce popsány úzkostné poruchy, jejich typické příznaky, konvenční metody léčby a také životní situace, do nichž úzkosti negativním způsobem zasahují. V průběhu vzniku této práce došlo k rozšíření souboru z osob s diagnostikovanou úzkostnou poruchou na osoby s projevy úzkostí. Stalo se tak v reakci na střelbu na Univerzitě Karlově, která zapříčinila rozvoj úzkostí u množství studentů a ne všichni se časně dostali k odborné pomoci, na což upozorňuji v kapitole 4.1. Druhá kapitola vysvětluje účinky dechu na psychické i fyzické zdraví a jeho potenciál pomoci právě zmíněné skupině osob v krizových situacích lépe se vypořádat se stavy úzkostí.

Následuje kapitola představující základní dechové techniky, z nichž jsem dále vycházela v praktické části, ať už v rámci video workshopu, v němž jsem představila na základě výsledků z prvního dotazníku plný jógový dech, box breathing, dech udždžají a nádí shodhana, tak následně v rámci návrhu příručky, na základě výsledků z druhého dotazníku.

Praktická část se skládá ze dvou dotazníkových šetření, přičemž první z nich se zaměřilo na zjišťování skutečností, které pomohly k výběru co nejvhodnějších dechových technik pro edukační workshop. Dotazník zjišťoval u respondentů míru předchozích zkušeností a znalostí dechových technik a také životní situace, které vnímají jako nejvíce rizikové pro rozvoj úzkostí.

Na workshop navazoval druhý dotazník a zkoumal pozitivní i negativní účinky jednotlivých technik, jejich bezpečnost, praktickou využitelnost v běžném životě respondentů, včetně toho jak pravidelně jsou schopni je zařazovat.

Z dotazníkových šetření vyplynuly zajímavé výsledky. Ukázal se zásadně vyšší zájem o tematiku u žen a u osob, které již dříve měly určité povědomí o dechovém cvičení. Významným zjištěním byla právě stoprocentní shoda všech, kteří pokračovali po vyplnění prvního dotazníku absolvováním workshopu a vyplnili také druhý dotazník, že se již dříve s dechovým cvičením setkali. To značí u zmíněné skupiny zájem a motivaci se dále vzdělávat v tématu dechových technik. Zároveň všichni účastníci workshopu po něm zařadili některou z technik do svého života. Ukazuje se tedy, že edukační materiály o dechovém cvičení mají smysl a dokáží cílovou skupinu úspěšně motivovat.

Výsledky šetření potvrdily veskrze pozitivní účinky dechových cvičení a jejich pozitivní vliv na zvládnutí úzkostných projevů. Negativní účinky se vyskytovaly ojediněle, přesto vedly k zamyšlení se nad bezpečností aktuálně hojně využívaných mobilních aplikací pro wellbeing, které využívají dech ale nenabízí možnost kontroly správného provedení techniky, ani nepopisují kontraindikace jejich užití.

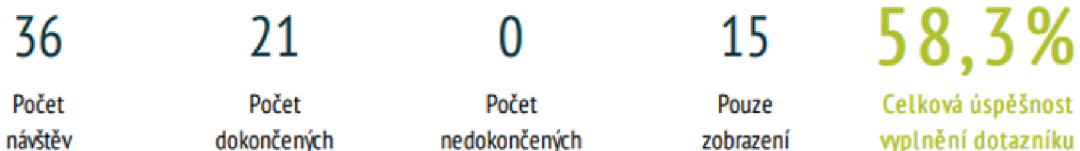
Jako nejvhodnější techniky vyplynuly plný jógový dech a box breathing. Nejlépe byly hodnoceny jak dle míry bezpečnosti, tak i dle výskytu pozitivních účinků a praktické využitelnosti v denním životě respondentů. Ukázalo se spojení mezi jednoduchostí zvolené techniky, pravidelností jejího nácviku a pozitivním efektem, který přinesla. Cílem bylo také zjistit, zda je možné zařadit dechové techniky jako rovnocennou metodu krizové intervence. Výsledky ukazují, že drtivá většina respondentů dokázala díky některé z technik předejít atace, nebo ji alespoň zmírnit.

7 PŘÍLOHY

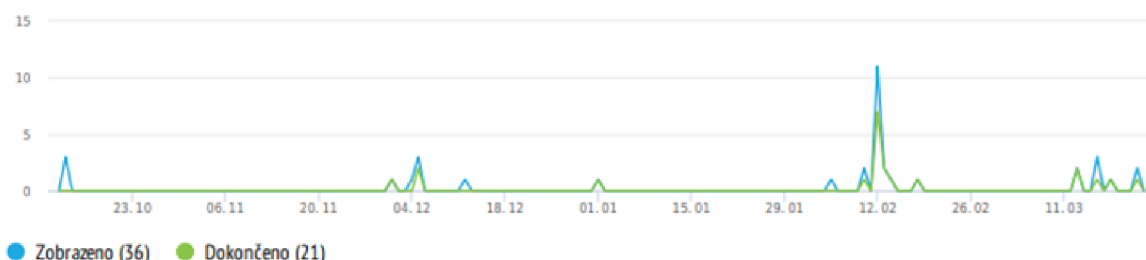
Dotazník 1

VYUŽITÍ A EFEKT DECHOVÝCH TECHNIK PRO OSOBY S ÚZKOSTNOU PORUCHOU

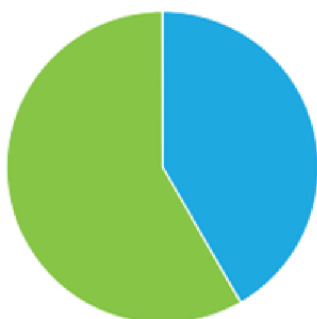
Statistika respondentů



Historie návštěv (01. 12. 2023 – 22. 03. 2024)

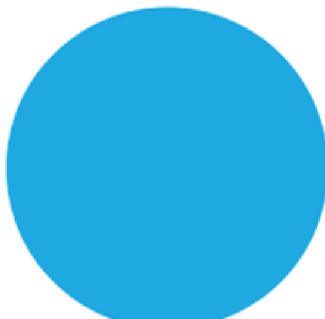


Celkem návštěv



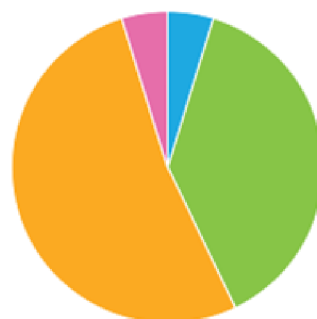
- Pouze zobrazeno (41,7 %)
- Dokončeno (58,3 %)
- Nedokončeno (0,0 %)

Zdroje návštěv



- Přímý odkaz (100,0 %)

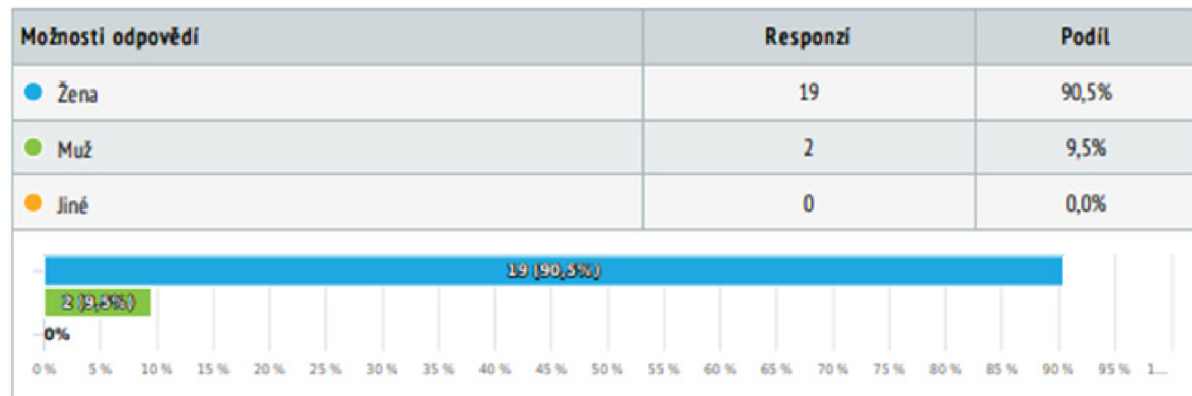
Čas vyplňování dotazníku



- <1 min. (4,8 %)
- 1-2 min. (38,1 %)
- 2-5 min. (52,4 %)
- 5-10 min. (4,8 %)

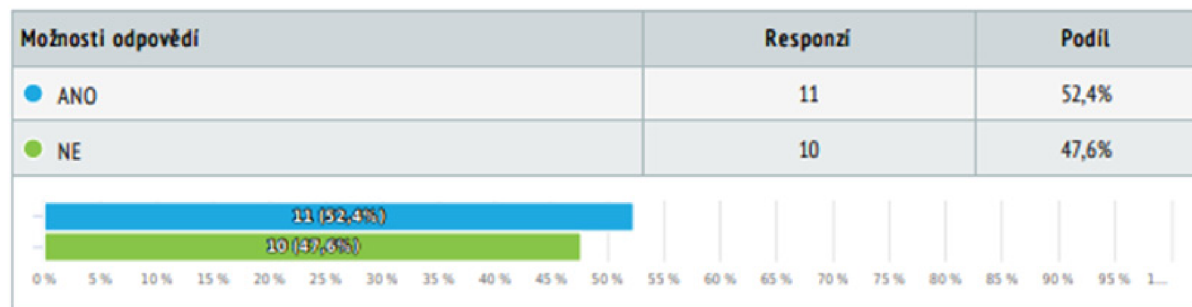
1 Pohlaví

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x



2 Máte lékařem diagnostikovanou úzkostnou poruchu?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x



3 Věk

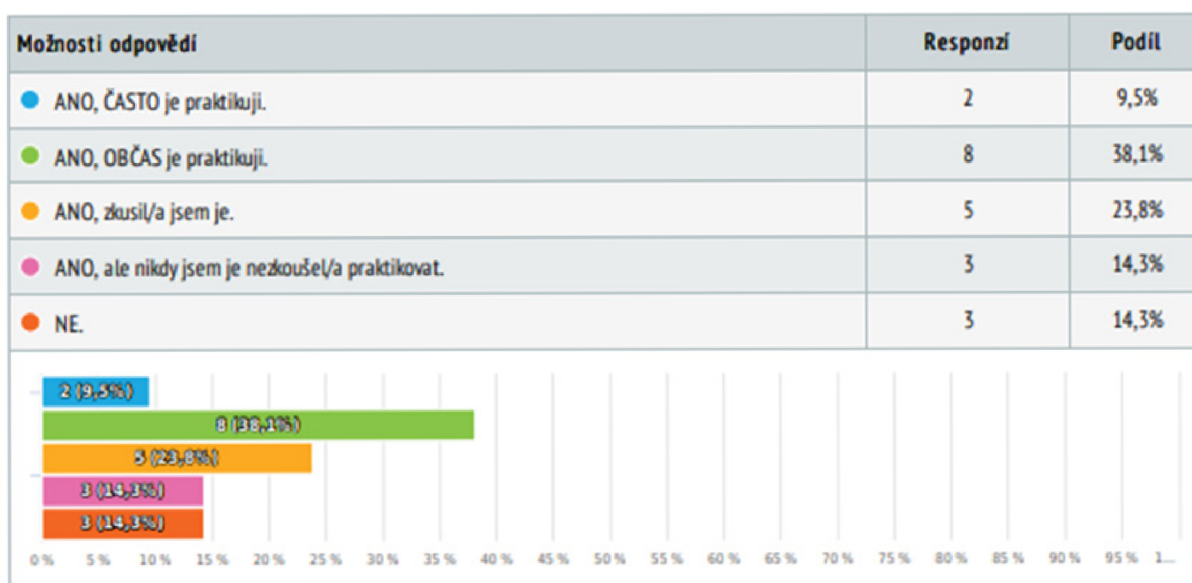
Textová odpověď, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x

- 18
- 19
- 20
- 21
- (3x) 22
- 23

- (2x) 24
- (2x) 25
- 27
- 28
- 29
- 30
- 44
- 55
- 56
- 59
- 76

4 Už jste se někdy dříve setkal/a s dechovým cvičením/dechovými technikami?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x



5 Jaké dechové techniky/cvičení aktivně využíváte ve svém životě?

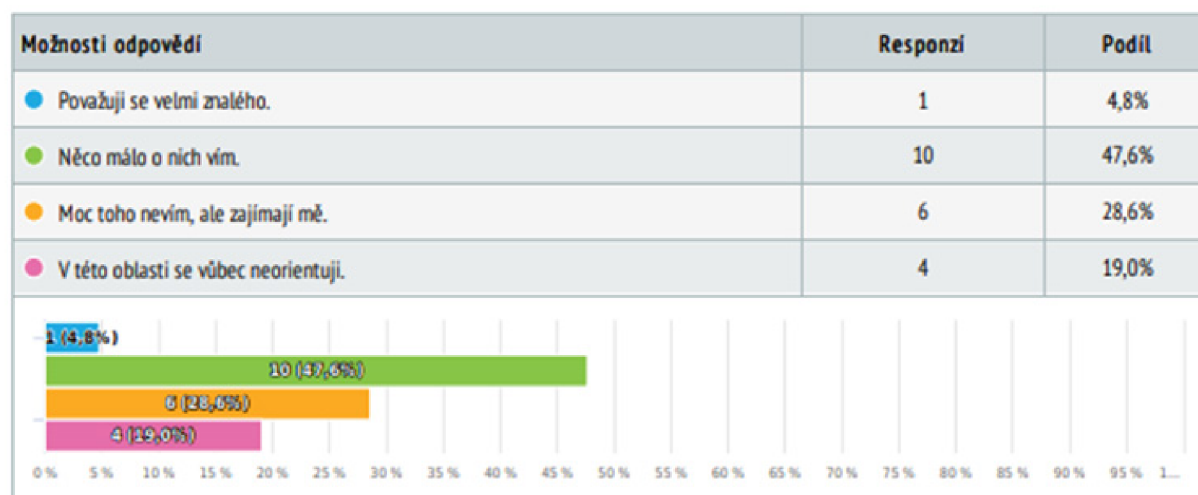
Textová odpověď, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x

- (15x)
- Dýchání do břicha a do hrudníku
- Kapalabhati, Nadi shodhana, bhastrika
- Metodu buteyko
- Nadech 5sekund, držení 10s, vydech a opakovat
- Pranayama

● Zkoušela jsem něco prý na okamžité usínání, kdy 4 sekundy trvá nádech, 7 sekund se drží dech a 8 sekund trvá výdech nebo tak nějak. Taky jsem často během stresuplných dnů praktikovala kouření, což bych taky brala jako dechovou techniku, protože se člověk lépe pak soustředí na kouř a pálení po něm.

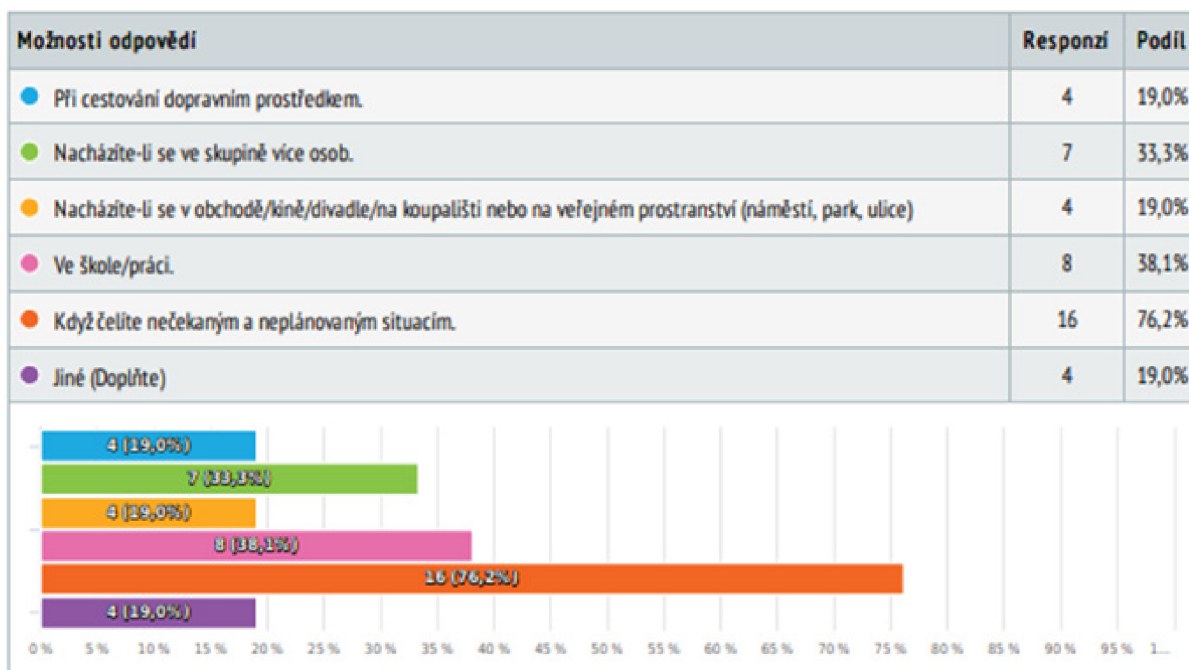
6 Jak hodnotíte vaši znalost dechových technik?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x



7 Nejčastěji se Vám s úzkostí poji tato situace:

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x



8 ZDE NAPIŠTE SVOJI E-MAILOVOU ADRESU, NA KTEROU VÁM BUDE NÁSLEDNĚ ZASLÁN ONLINE WORKSHOP DECHOVÝCH TECHNIK.

Textová odpověď, zodpovězeno 21 x, nezodpovězeno 0 x

Dotazník 2

Statistika respondentů

25

Počet návštěv

12

Počet dokončených

0

Počet nedokončených

13

Pouze zobrazení

48,0%

Celková úspěšnost vyplnění dotazníku

Historie návštěv (29. 02. 2024 – 25. 03. 2024)

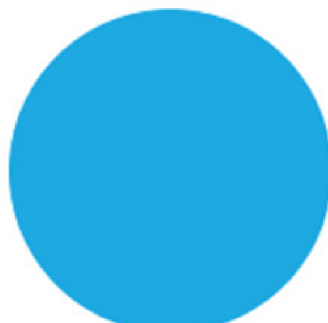


Celkem návštěv



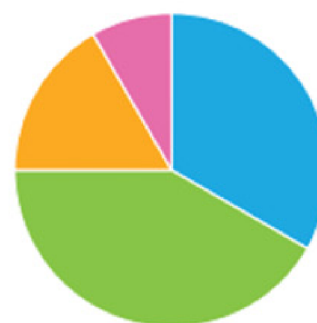
- Pouze zobrazeno (52,0 %)
- Dokončeno (48,0 %)
- Nedokončeno (0,0 %)

Zdroje návštěv



- Přímý odkaz (100,0 %)

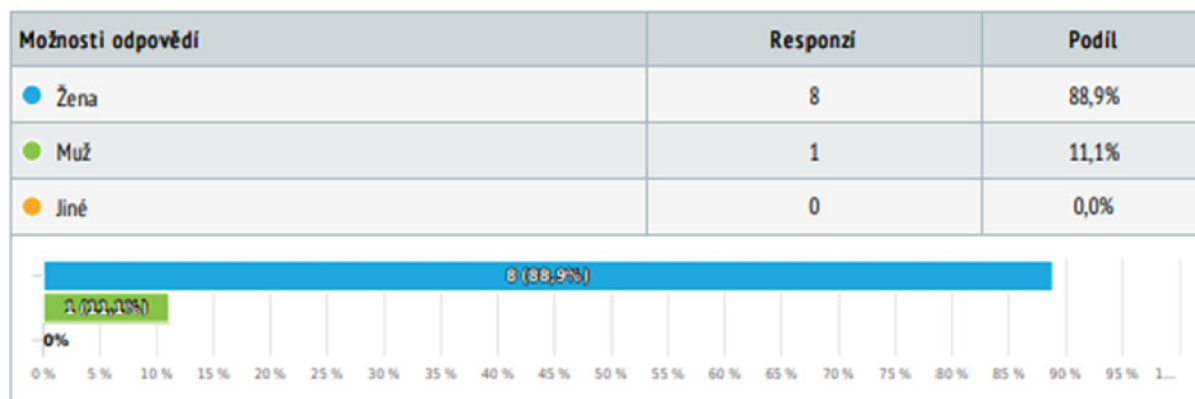
Čas vyplňování dotazníku



- 2-5 min. (33,3 %)
- 5-10 min. (41,7 %)
- 10-30 min. (16,7 %)
- 30-60 min. (8,3 %)

1 Pohlaví

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



2 Věk

Textová odpověď, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x

- 20
- (2x) 22
- 23
- 24
- 25
- 28
- 56
- 59

3 Po jaké době od workshopu tento dotazník vyplňujete?

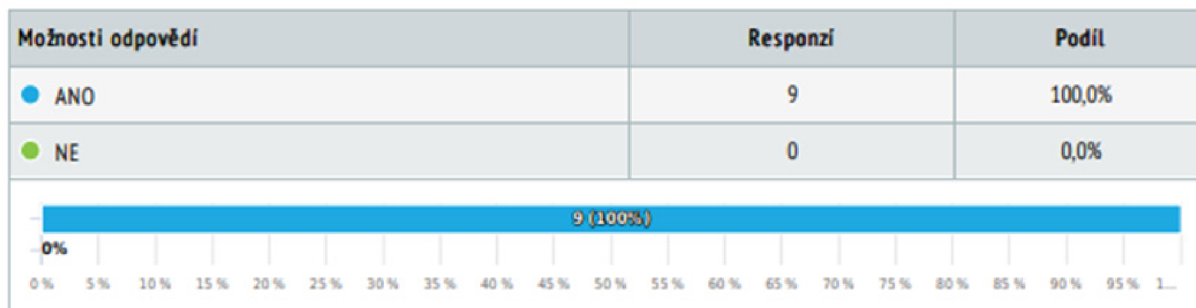
Textová odpověď, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x

- Dva týdny
- Měsíc
- Několik týdnů
- Po týdnu a půl
- týden
- víc jak týden
- 3 dny
- 3 dny

● 3 týdny

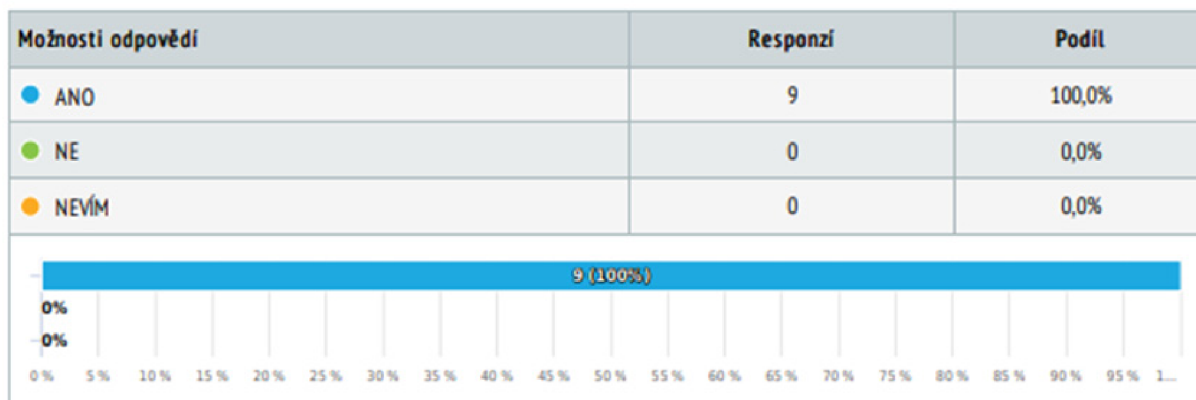
4 Už jste se dříve před workshopem setkal/a s dechovým cvičením/dechovými technikami?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



5 Pozorujete u sebe někdy příznaky úzkosti?

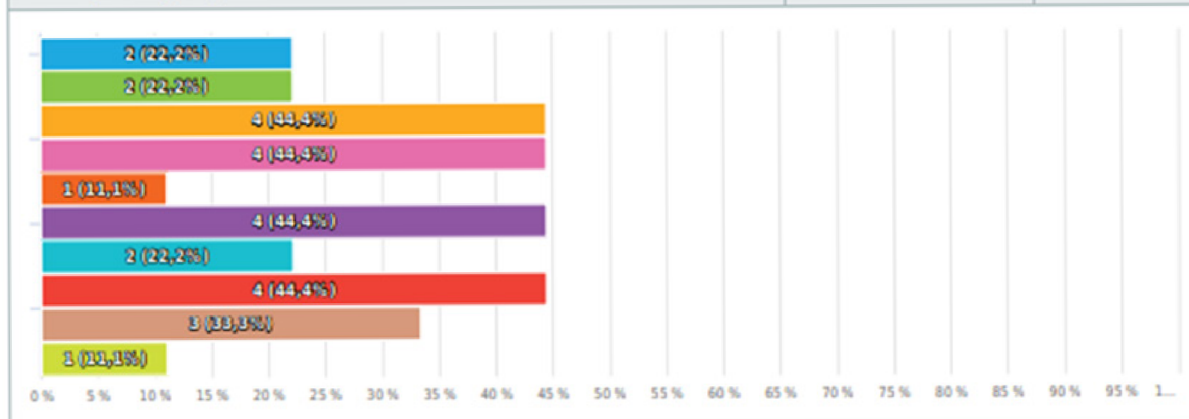
Výběr z možností, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



6 Stává se Vám, že při cestování dopravními prostředky pocítujete některé níže uvedené příznaky úzkosti?

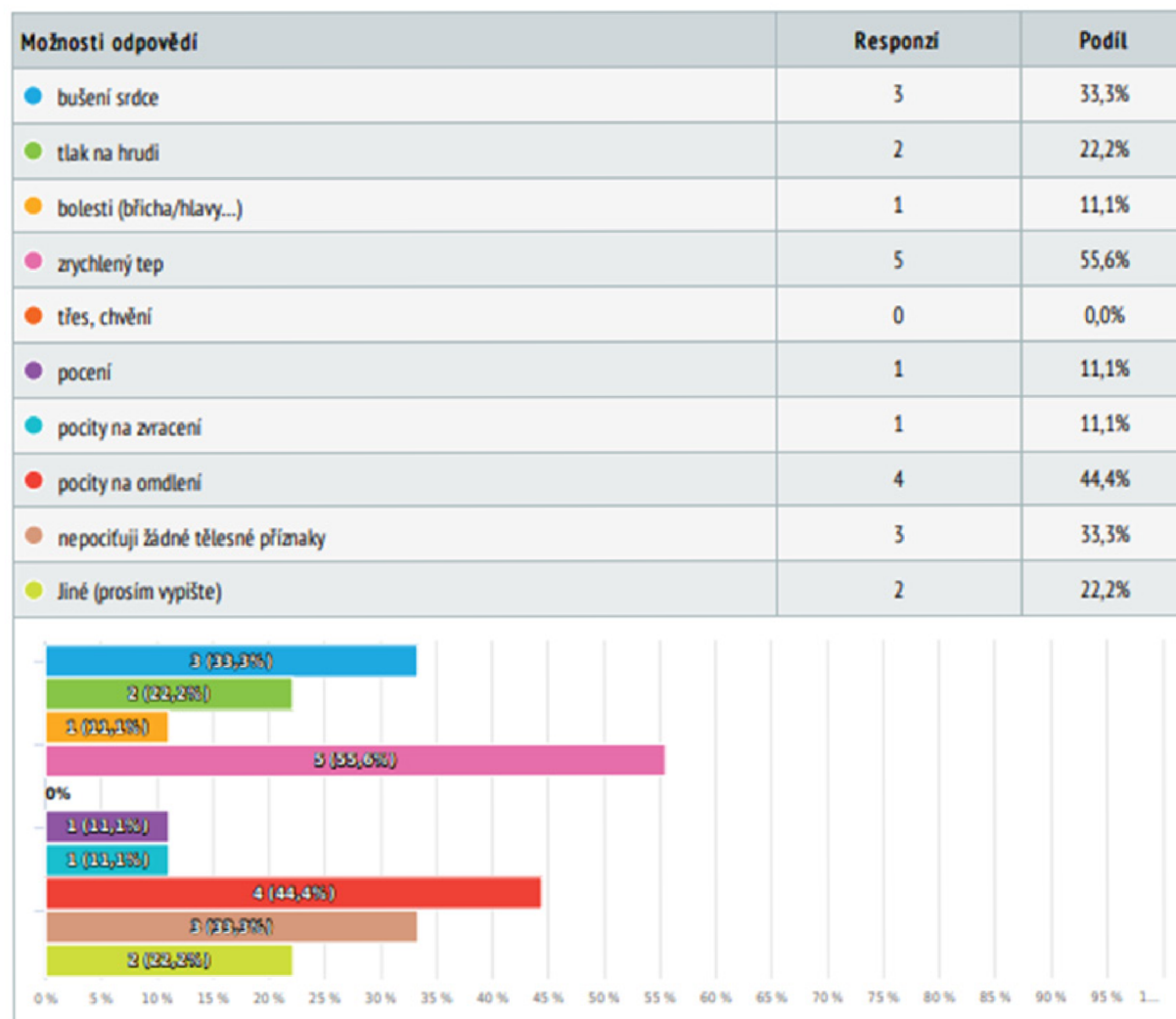
Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x

Možnosti odpovědi	Responzi	Podíl
● bušení srdce	2	22,2%
● tlak na hrudi	2	22,2%
● bolesti (břicha/hlavy...)	4	44,4%
● zrychlený tep	4	44,4%
● třes, chvění	1	11,1%
● pocení	4	44,4%
● pocity na zvracení	2	22,2%
● pocity na omdlení	4	44,4%
● nepocítuji žádné tělesné příznaky	3	33,3%
● jiné (prosím vypište)	1	11,1%



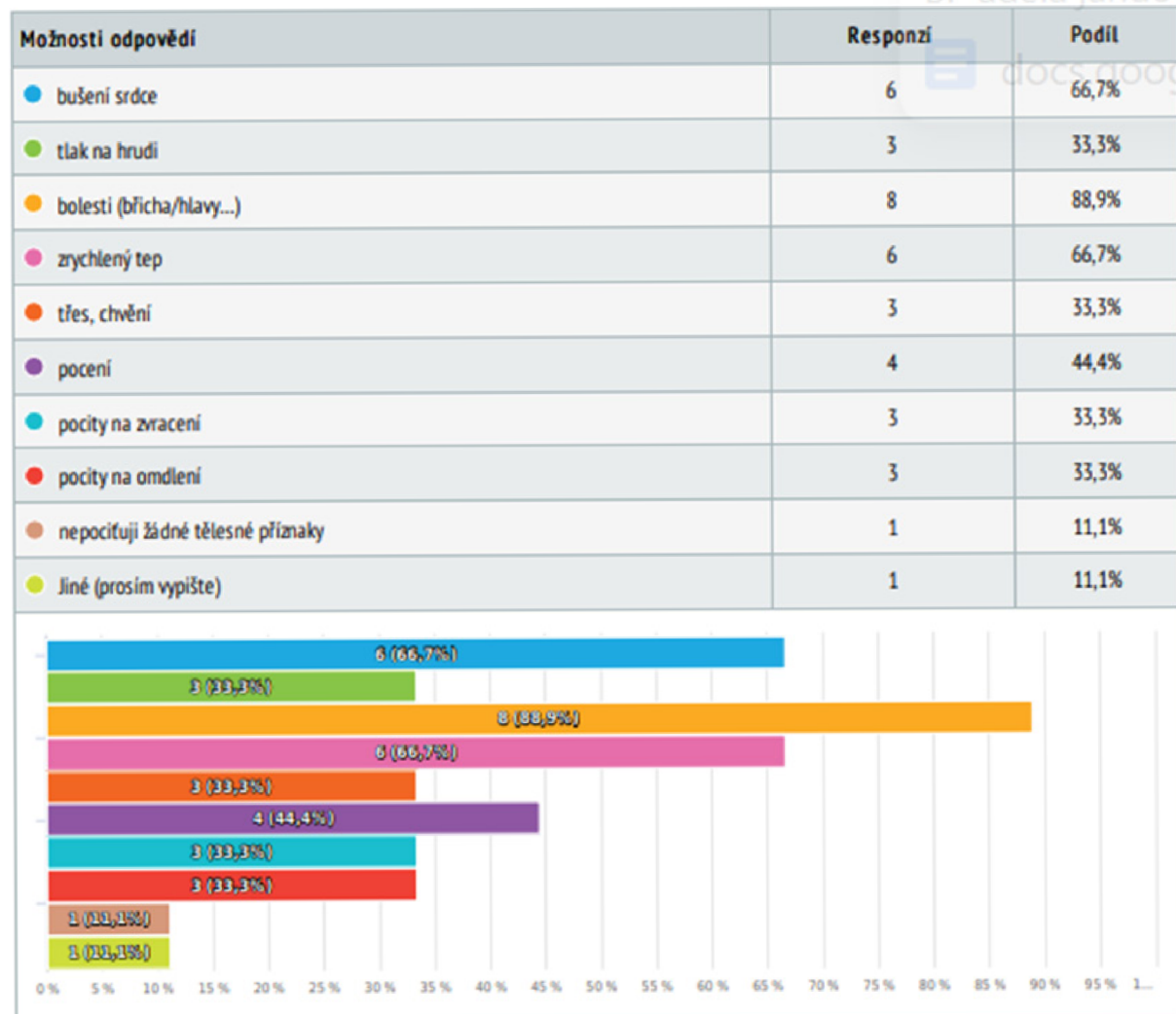
7 Stává se Vám, že při pobývání ve větší skupině cizích osob, na veřejném prostranství (ochod, kino, divadlo, plavecký stadion atp.) pocítujete některé níže uvedené příznaky úzkosti?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



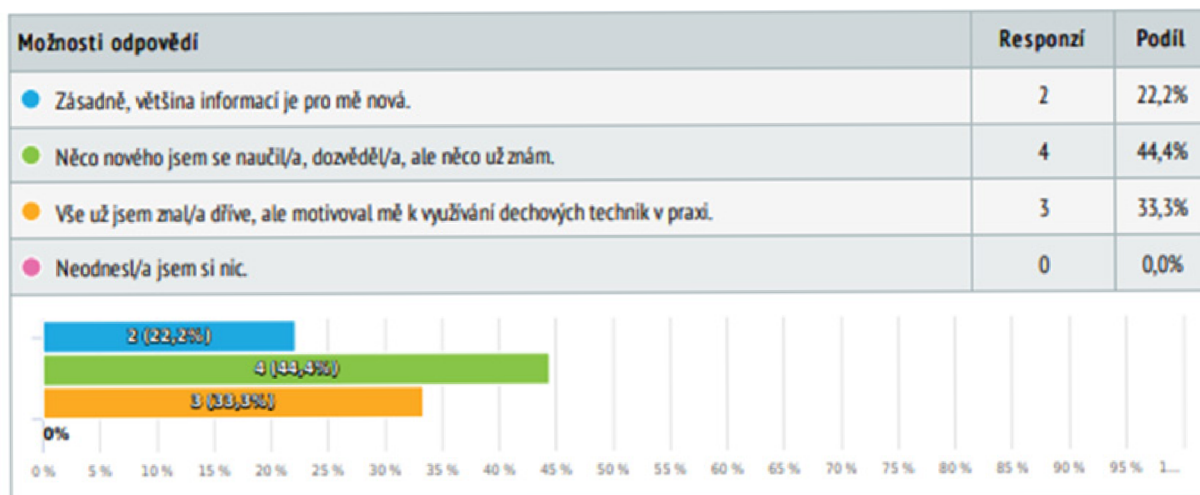
8 Stává se Vám, že při vašem studiu/výkonu práce pocítujete některé níže uvedené příznaky úzkosti?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



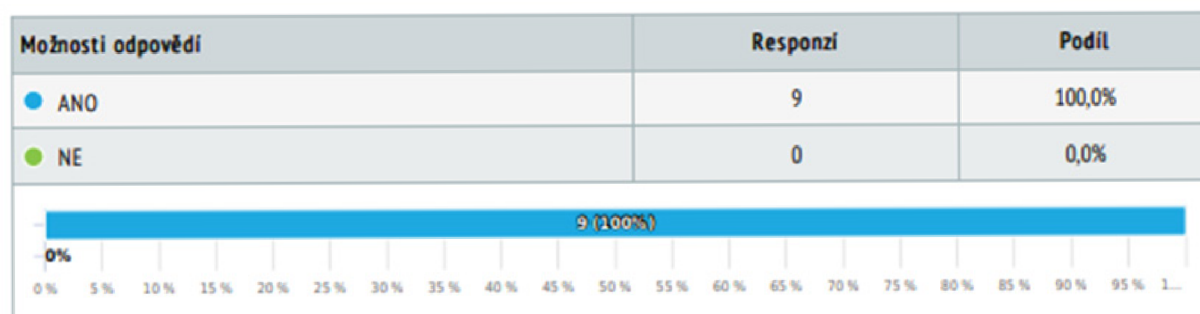
9 V jaké míře rozšířil náš workshop vaše znalosti a dovednosti v oblasti dechu a dechových cvičení?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



10 Po dokončení workshopu jste využil/a některou z technik?

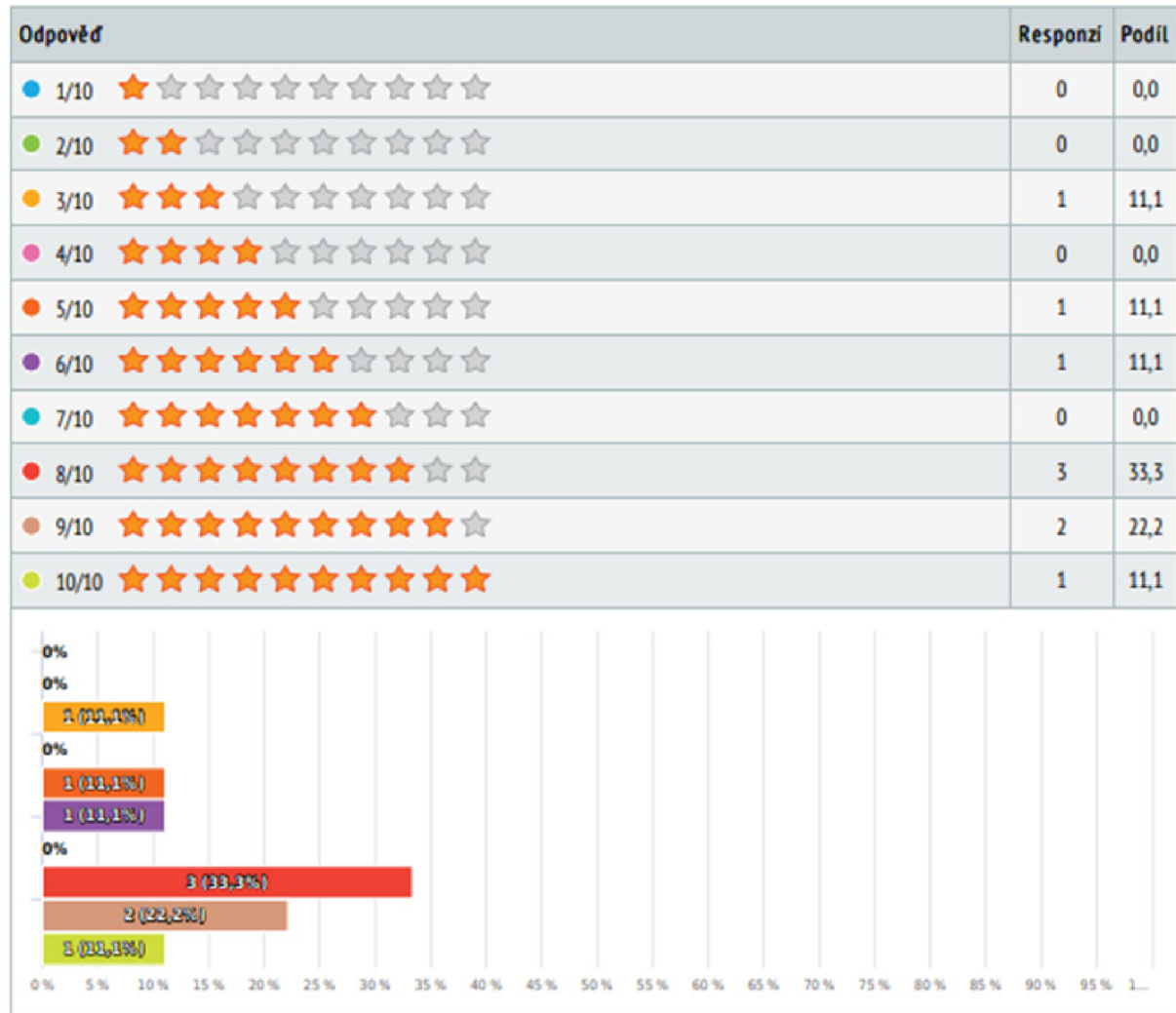
Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



11 Jak hodnotíte přínos našeho workshopu pro sebe?

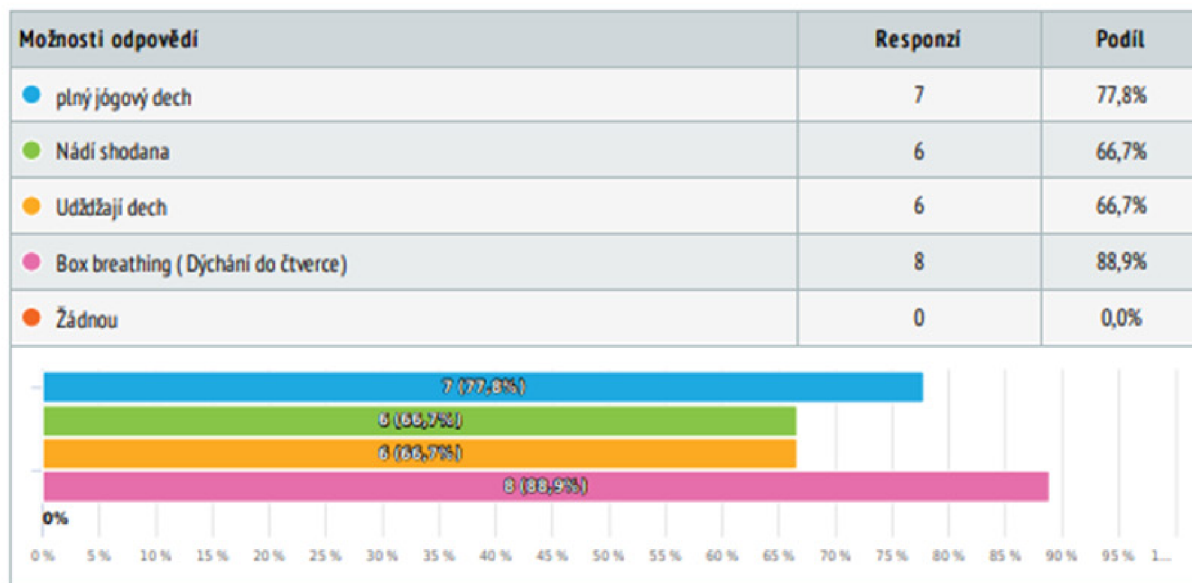
Hvězdičkové hodnocení, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x

Počet hvězdiček 7,3/ 10



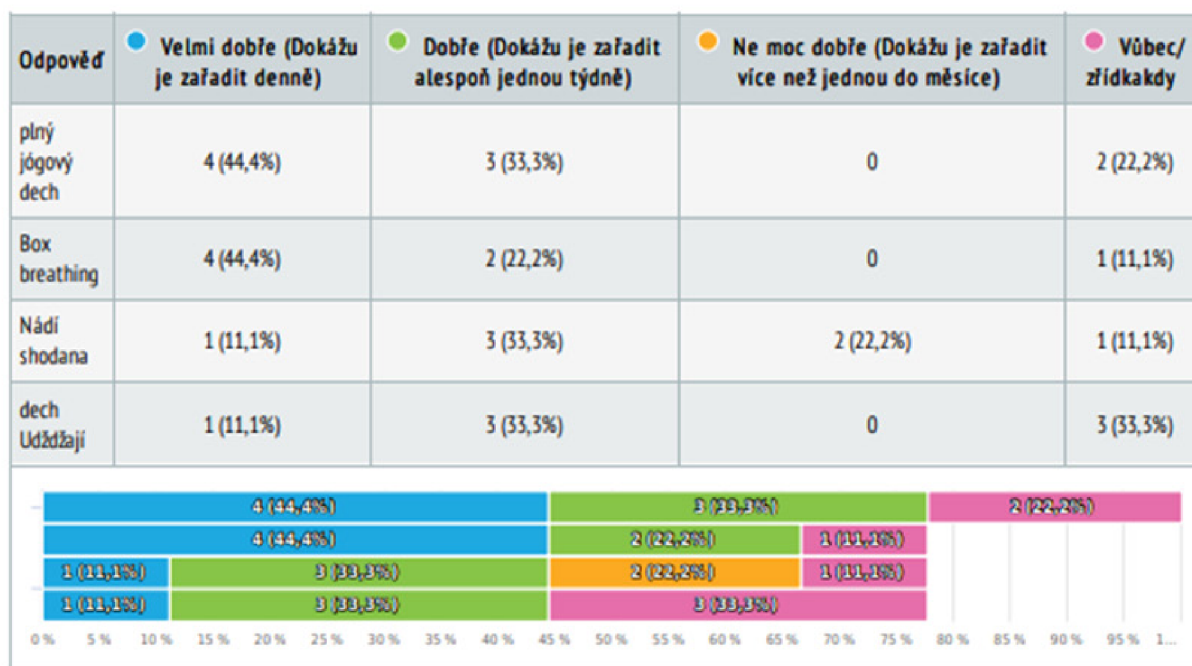
12 Pokud jste praktikovali některou z technik představených na workshopu, kterou?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9x, nezodpovězeno 0x



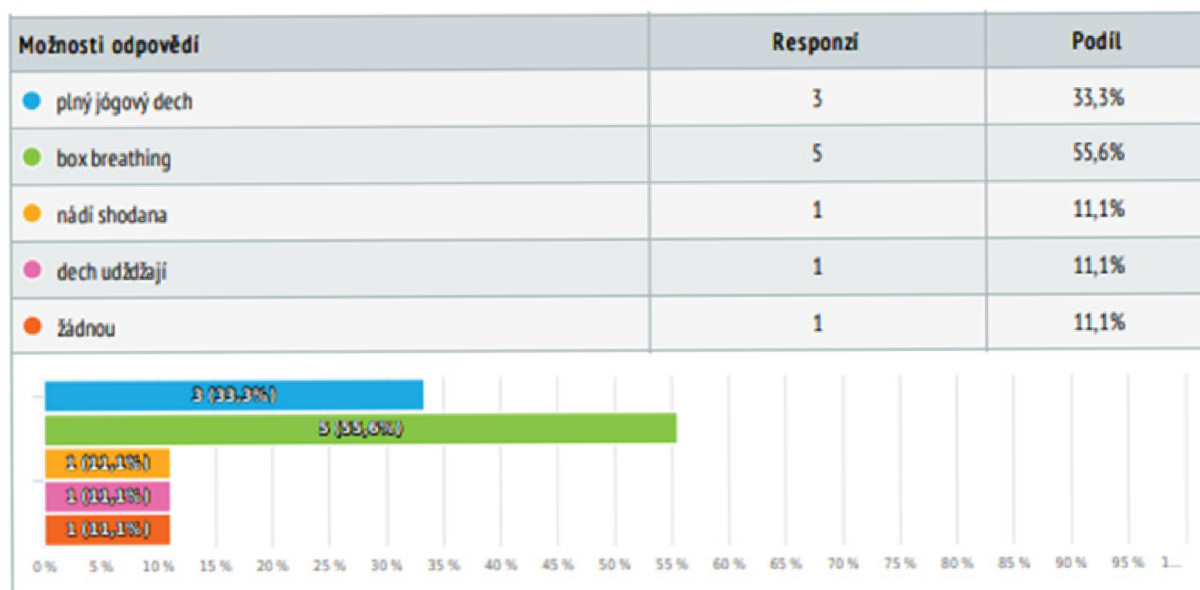
13 Jak dobře využitelné ve Vašem každodenním životě tyto techniky jsou?

Matice, více možných, zodpovězeno 9x, nezodpovězeno 0x



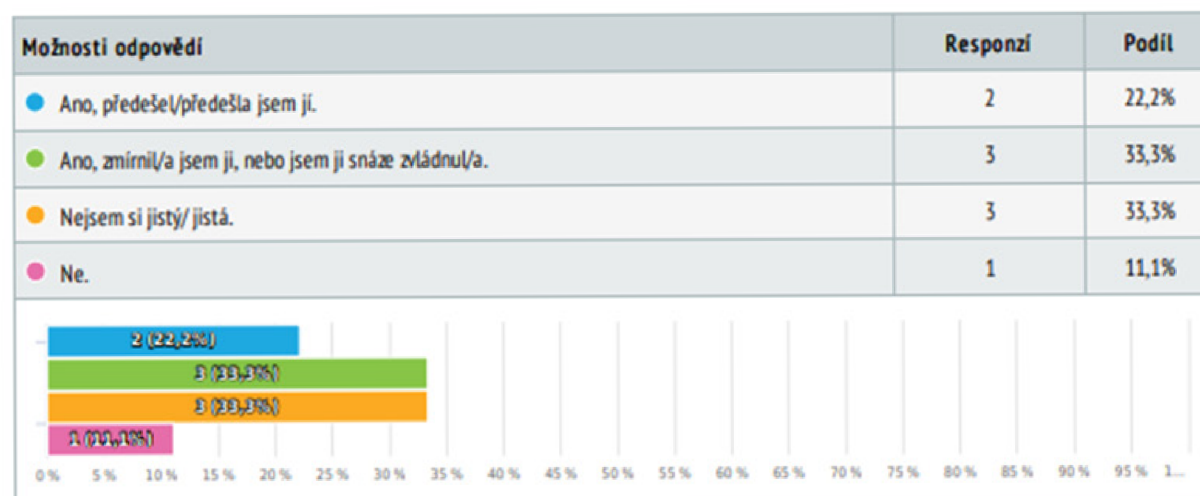
14 Které techniky dokážete využít / dokážete si představit její použití při prvních příznacích nastupující úzkosti?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



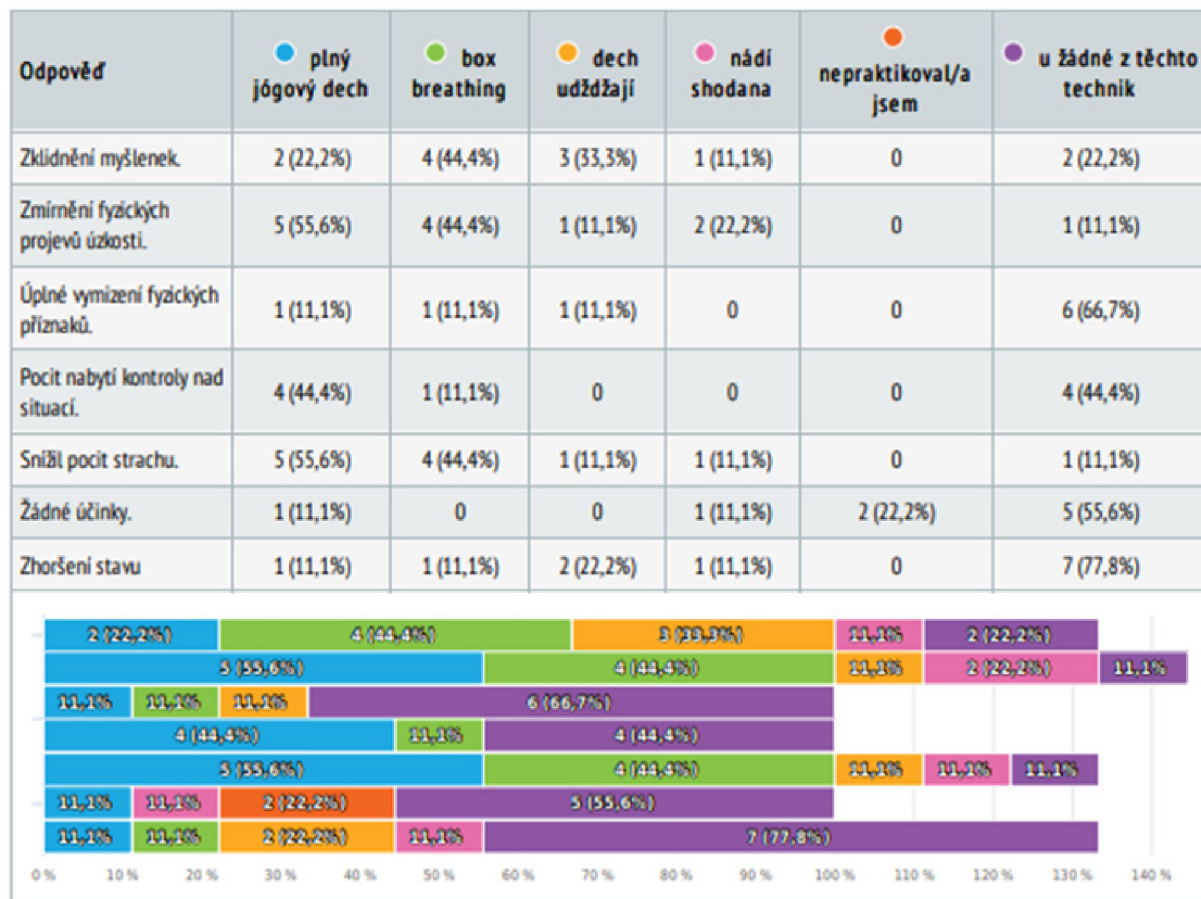
15 Dokázali jste díky dechové technice předejít rozvoji úzkostné/panické ataky, nebo Vám pomohla ji lépe zvládnout?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



16 Po praktikování některé dechové techniky z workshopu jste cítil/a některé z následujících účinků?

Matice, více možných, zodpovězeno 9 x, nezodpovězeno 0 x



8 NÁVRH PŘÍRUČKY

DECHEM PROTI ÚZKOSTI

PŘÍRUČKA JEDNODUCHÝCH DECHOVÝCH TECHNIK

Co mi dechové cvičení dá?

- Zklidnění dechu a srdečního tepu
- Nabytí pocitů kontroly nad situací
- Snížení pocitů strachu
- Celkové zklidnění a relaxace

Kdy jo a kdy ne?

- **Necvič dechové cvičení při akutní infekci dýchacích cest, při onemocnění jako je glaukom, emfyzém a při akutní bolesti uší**
- Pokud jsi zdravý/zdravá, s radostí můžeš zařadit dechové cvičení kdykoli **a čím častěji, tím lépe!**
- Vhodný také v rekonvalescenci po nemoci

Východy dechového cvičení:

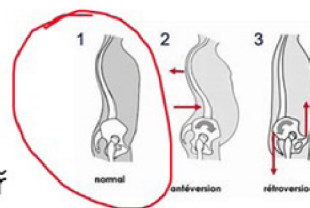
1. **Může se jej naučit kdokoli**
2. **Je zdarma**
3. **Dech je tu pro tebe vždy a všude**

...

Pravidelnost = účinnost

Zásady správného dýchání:

1. Neutrální nastavení pánve



2. Rovná páteř

3. Při dýchání nezvedáme ramena

Jak začít? - Plný jógový dech

1. LEH NA ZÁDECH – NÁCVIKOVÁ POZICE (PO ZVLÁDnutí MŮŽEŠ CVIČIT V JAKÉKOLI POZICI)

(VYUŽIJ KARIMATKU)

ZVEDNI NOHY TAK, ABY BYLA KOLENA V PRAVÉM ÚHLU

ZAKTIVUJEŠ TAK BŘIŠNÍ SVALY A DO DÝCHÁNÍ ZAPOJÍŠ BRÁNICI



2. POLOŽ SI DLAŇ NA PUPÍK A VEĎ NÁDECHY POUZE DO OBLASTI BŘICHA

A TO TAK, ABY SE ROZPÍNALO DO VŠECH STRAN, JAKO KDYŽ SE NAFUKUJE BALONEK



3. DRUHOU DLAŇ SI POLOŽ POD HRUHNÍ KOST TAK, ABYS CÍTL/A VOLNÁ ŽEBRA, DALŠÍ NÁDECHY VEĎ POUZE DO OBLASTI HRUDNÍKU

A TO TAK, ABY SE ŽEBRA S NÁDECHEM ROZPÍNALA DO STRAN



4. OBĚ DLANĚ POLOŽ NA HRUDNÍK TAK, ABY SE KONEČKY PRSTŮ DOTÝKALY KLÍČNÍCH KOSTÍ A DALŠÍ NÁDECHY VEĎ POUZE DO OBLASTI POD KLÍČNÍMI KOSTMI (JEMNÝ DECH)

Nakonec všechny tři fáze spoj a postupně nadechuj

BŘICHO – HRUDNÍK - KLÍČNÍ KOSTI

(výdech stejnou cestou)

- Můžeš pro začátek zvolit alespoň 10 opakování a pro nácvik si PLNÝ JÓGOVÝ DECH ROZFÁZOVAT dle předchozího postupu



Box breathing – dýchání do čtverce



- Pro začátek můžeš zvolit 10 opakování a následně můžeš praktikovat v řádech několika minut
- Dýchej uvolněným a přirozeným dechem

1. Nádech na 4 doby
2. Zadrž dechu na 4 doby
3. Výdech na 4 doby
4. Zadrž na 4 doby

- Zmíněné techniky je vhodné zapojit na pravidelné bázi abys je dokázal/a následně aplikovat také při nástupu úzkosti

Může se stát, že dechové cvičení nevystačí ke zvládnutí ataky, ve stavu akutní úzkosti se můžete obrátit na krizovou pomoc:

Linka první psychické pomoci (Cesta z krize): 116 123 (nonstop), ZDARMA

9 POUŽITÉ ZDROJE

- DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9
- Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- COOPS, Michelle. *Mindfulness: fit na těle i na duši*. Přeložil Monika KITTOVÁ. Praha: Rebo International CZ, 2018. ISBN 978-80-255-1052-0.
- GROFOVÁ, Kateřina a ČERNÝ, Vojtěch. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0835-6.
- HONZÁK, Radkin. *Emoce od A do P*. Praha: Galén, 2020. ISBN 978-80-7492-492-7.
- HONZÁK, Radkin, et al. *Úzkostný pacient*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-367-2.
- KAMARÁDOVÁ, Dana a LÁTALOVÁ, Klára a PRAŠKO, Ján. *Panická porucha*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5218-1.
- MAEHLE, Gregor. *Pránájáma: dech jógy*. Přeložil Ondřej HÝLA. Praha: 74e, 2018. ISBN 978-80-263-1507-0.
- MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Zdravé dýchání*. V Praze: Vyšehrad, 2019. ISBN 978-80-7601-200-4.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1362-5.
- MOHAN, A. G., *Jóga pro tělo, dech a mysl: průvodce návratem k celistvosti*. Přeložil Veronika ŠILAROVÁ. Praha: Alferia, 2022. ISBN 978-80-271-3460-1.
- MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2
- NESTOR, James. *Dech: nové poznatky o ztraceném umění*. Přeložila Alžběta VARGOVÁ. Brno: Host, 2021. ISBN 978-80-275-0708-5.
- PASZ, Jiří a PLECHATÁ, Adéla. *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Brno: Host, 2020. ISBN 978-80-275-0389-6.
- PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8071789976.
- PRAŠKO, Ján a HOLUBOVÁ, Michaela. *Sociální fobie a její léčba*. Praha 7: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5841-1.
- PRAŠKO, Ján a OCISKOVÁ, Marie. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5199-3.
- SLAVÍKOVÁ, Jana a ŠVÍGLEROVÁ, Jitka. *Fyziologie dýchání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2065-7.
- RABOCH, Jiří a PAVLOVSKÝ, Pavel a kol. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-1985-9.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.

- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0470-3.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VYMĚTAL, Jan a kol. *Speciální psychoterapie 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1
- ŽÁKOVSKÝ, Daniel a ZATLOUKAL, Leoš. *Meditace zaměřená na řešení: trénink mysli a srdce pro náročné situace*. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1838-8.

Online zdroje

- AL-ALY Z. *Mental health in people with covid-19*. BMJ (Clinical research ed.), 376, o415. 2022. Online. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmj.o415>. [cit. 2023-10-20].
- BALBAN, Melis Yilmaz; NERI, Eric; KOGON, Manuela M.; WEED, Lara; NOURIANI, Bitan et al. *Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal*. Online. Cell Reports Medicine. 2023, roč. 4, č. 1. ISSN 26663791. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100895>. [cit. 2023-12-10].
- GHAROTE, DR M L. *Pranayama -The Science Of Breath*. 2007. ARK: 13960/T87J0Q76D. Online. Dostupné z: <https://archive.org/details/wg1199/page/2/mode/2upve>. [cit. 2024-03-20].
- HUBERMAN, Andrew. [Andrew Huberman]. *Breathing for Mental & Physical Health & Performance | Huberman Lab Podcast #54*. 2022, leden 10. [Video]. Dostupné z <https://youtu.be/GLgKkG44MGo?si=h7AejVZFdsBrIWop> [cit. 2023-10-24].
- KRYL, Michal. *Psychoterapie úzkostných stavů*. Online. Psychiatrie pro praxi. 2003. Dostupné z: [Ps_4_03.indd](https://ps_4_03.indd) (psychiatriepropraxi.cz). [cit. 2024-03-07].
- NOSKOVÁ, Eliška; STOPKOVÁ, Pavla a ŠEBELA, Antonín. *Current trends in treatment of anxiety disorders*. Online. Psychiatrie pro praxi. 2017, roč. 18, č. 3. ISSN 12130508. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/psy.2017.020>. [cit. 2024-03-07].
- RAMDEV, Swami. *Pranayama Rahasya, Divya Yog Mandir Trust, Haridwar*. 2009. ARK:/13960/T50H4SG0N. Online. Dostupné z: <https://archive.org/details/pranayama-rahasya-of-swami-ramdev-divya-yog-mandir-panjali-yogapith-haridwar/page/n7/mode/2up>. [cit. 2024-03-20].
- SIVANANDA, Swami. *The Science of Pranayama. The divine life society*, 2000. ISBN 81-7052-022-3. Online. Dostupné z: <https://archive.org/details/science-of-pranayama/page/n1/mode/2up>. [cit. 2024-03-20].
- SKALICKÝ, Matěj. *Nejtěžší chvíle. Psycholog popisuje, jak vypadá krizová pomoc po střelbě v Praze*. iROZHLAS [internetový rozhlas]. Podcast Vinohradská 12, Praha, 21. prosince 2023. Online. Dostupné z: <https://irozhl.as/ofb>
- VOS.health. *Wellbeing jinak. Poznejte náš příběh*. Online. Dostupné z: <https://vos.health/cs/company> [cit. 2024-04-07].