

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Barbora Haynová

Dechová cvičení a relaxační techniky a jejich využití u osob
s narušenou komunikační schopností

Olomouc 2013

vedoucí práce: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Dechová cvičení a relaxační techniky a jejich využití u osob s narušenou komunikační schopností*“ vypracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu a zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 15. 4 2013

.....

Barbora Haynová

Poděkování:

Děkuji paní doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za připomínky v průběhu zpracování bakalářské práce. Dále děkuji klientům a jejich rodičům, kteří se podíleli praktické části této práce. V neposlední řadě také děkuji své rodině a svým blízkým za podporu, které se mi během tvorby této práce dostávalo.

Obsah

Úvod	5
1 KOMUNIKACE	6
1.1 Mezilidská komunikace a její základní dělení	7
1.2 Zdravá komunikace.....	8
1.3 Narušená komunikační schopnost	10
2 Relaxace a relaxační techniky	11
2.1 Stres	11
2.2 Relaxace a vybrané relaxační metody	12
2.2.1 Progresivní svalová relaxace.....	13
2.2.3 Autogenní trénink	16
2.2.4 Jóga	19
2.2.5 Princip zpětné vazby.....	21
3 Respirace	23
3.1 Fyziologie hlasu	23
3.2 Dýchání	26
3.3 Dechová cvičení.....	28
4 Praktická část.....	32
4.1 Cíl praktické části, metody šetření.....	32
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku	32
4.3 Prezentace výsledků.....	38
Závěr	39
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	40
ANOTACE	43

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou využívání dechových cvičení a relaxačních technik u osob s narušenou komunikační schopností. Dýchání i relaxace jsou pro nás přirozené, avšak na jejich důležitou roli se dnes často zapomíná. Lidé mnohdy neumějí relaxovat, ani správně dýchat, přitom správné dýchání je stejně důležité, jako pravidelná strava. Člověk se rodí na svět s automatickou schopností relaxovat, postupem času se však relaxace stává pro některé jedince hůře dosažitelná, a to mj. kvůli množství povinností a problémů, které naše životy doprovází.

Při řeči hraje dech klíčovou roli, bohužel jsou dnešní děti často v nesprávném dýchání podporovány. Děje se tak v některých školách, kde je pozornost věnována spíše obsahové stránce řeči, ale i v některých rodinách. Nesprávnou respiraci si mnoho lidí upevňuje také v zaměstnání. Pravidelně jsme nuceni rychle reagovat na otázky, které jsou nám nepříjemné, nebo na které neznáme odpověď. V rodině nemáme dostatek času povědět partnerovi, který je unavený ze svého zaměstnání, vše, co bychom chtěli, a tak se snažíme mnoho věcí říci ve spěchu a zkráceně. Při těchto nepříjemných až stresujících situacích mnoho z nás špatně hospodář s dechem a tento nesprávný postup si dál fixujeme. Je třeba relaxaci a dechovým cvičením věnovat náležitou pozornost, a to především u jedinců s narušenou komunikační schopností, u kterých hrají tyto techniky často klíčovou roli.

Bakalářská práce sestává ze čtyř kapitol. První kapitola se věnuje komunikaci, narušené komunikační schopnosti a zdravé komunikaci. Kapitola druhá se zmiňuje o stresu, relaxaci a popisuje několik vybraných relaxačních technik. Třetí kapitola je věnována dýchání a respiračním cvičením. Čtvrtá a zároveň poslední kapitola je kapitolou teoretickou, ve které autorka uvádí několik kazuistik klientů s narušenou komunikační schopností, kteří při své terapii využívají některé z uvedených relaxačních a dechových technik.

Cílem bakalářské práce je přiblížit využití vybraných relaxačních a respiračních metod u jedinců s narušenou komunikační schopností a poukázat na důležitost relaxace a správného dýchání. V praktické části si autorka klade za cíl dokázat využívání relaxačních technik a dechových cvičení v terapii klientů s narušenou komunikační schopností v praxi.

1 KOMUNIKACE

Slovo *komunikace* pochází z latinského slova *communis*- společný, obecný, *communicare*- sdělovat. Jde o výměnu informací, která zahrnuje jejich přijímání a zpracování, popř. vydávání. Je to vlastnost, která je typická pro všechny živé organismy. Čím vyvinutější tato živá hmota je, tím dokonalejší komunikační systém využívá. Např. u hmyzu se informace přenáší zejména čichovými signály, u ostatních zvířat se jedná o mnohem složitější mechanismy (Lejska, 2003). Podle Klenkové (2006) jde o obecně lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.

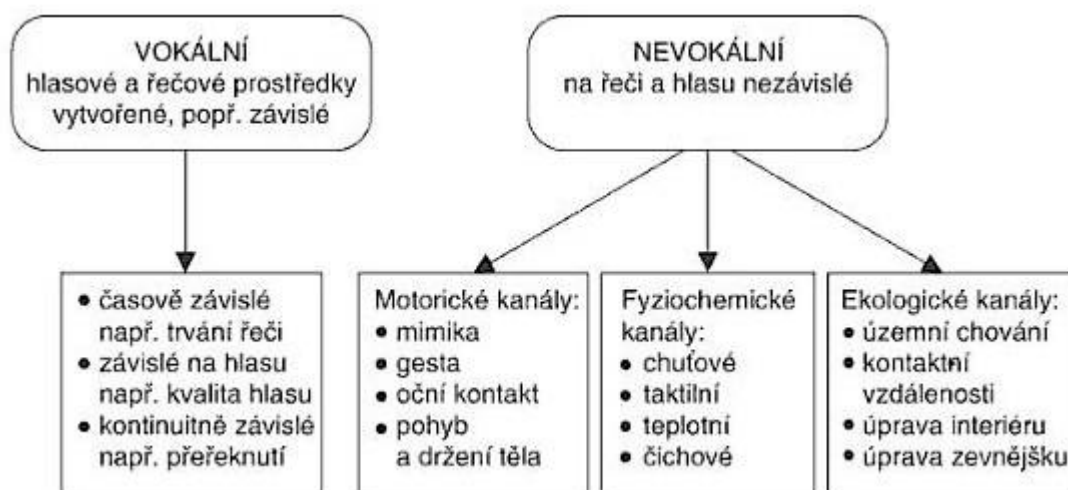
Lejska (2003) rozlišuje 2 typy komunikace, a to komunikaci smyslovou a mimosmyslovou. **Smyslovou komunikaci** tvoří komunikace neakustická (tj. optická, čichová, hmatová a chuťová komunikace) a komunikace akustická (do ní řadíme zvukové pozadí, mimopojmovou komunikaci a senzitivitu). **Mimosmyslovou komunikaci** tvoří např. řízení krevního tlaku a hladiny cukru v organismu (tzv. glykemie). Podle Mikuláščíka (2010) patří komunikace k základním potřebám lidí i zvířat. Umožňuje nám prosadit se a je základním nástrojem interakční aktivity, díky které si dělám představu jak o sobě, tak i o jiných lidech. Praško (2007) uvádí, že předpolady ke komunikaci jsou vrozeny. Na základě těchto předpokladů se postupně učíme komunikovat s ostatními lidmi.

Lejska (2003) rozděluje komunikaci pomocí zvukového signálu do třech rovin, a to do zvukového pozadí, I. signální soustavy a II. signální soustavy. **Zvukové pozadí**, tvoří zvuky, které provází náš každodenní život (např. zvuk větru, zpěv ptáků apod.). I když tyto zvuky běžně nevnímáme, jsou velice důležité, informují totiž náš mozek o okolním prostředí. Druhým typem komunikace pomocí zvukového signálu je **I. signální soustava**, na jejíž úrovni komunikuje většina živočichů. Tento typ komunikace je nezbytný při vyjadřování psychického rozpoložení, avšak člověk jí i přes to přikládá menší komunikační hodnotu. Má mj. teritoriální a pečovatelský význam. Třetím druhem této komunikace je **II. signální soustava**, ta v sobě zahrnuje rovinu pojmovou a verbální. Jde tedy o schopnost předávat informace slovy. Tato schopnost je typicky lidská. Člověkem nejvyužívanější komunikační kanály (tj. kanály, kterými člověk získává informace), jsou kanály optický, kterými vnímáme především prostor, a akustický, který umožňuje verbální komunikaci.

1.1 Mezilidská komunikace a její základní dělení

Člověk, jakožto společenský tvor, se neobejde bez vzájemné výměny informací. Komunikace hraje v lidském životě jednu z nejdůležitějších rolí, ovlivňuje totiž náš společenský i profesní život. **Neverbální komunikace** (neslovní, nonverbální, mimoslovní) je komunikace beze slov, přesto má tento typ komunikace vysokou výpovědní hodnotu. Zahrnuje veškeré dorozumívací prostředky neslovní podstaty, např. pohyby těla a končetin, gesta, mimiku, úsměv, mračení, neslovní hlasové projevy atd. S její pomocí tedy dáváme najevo naše sympatie, antipatie, náladu a navozujeme mezilidské vztahy. Rozhodující však je, aby sdělení, která jsou vysílána, někdo další přijímal. Stejně pravidlo platí i při komunikaci verbální (DeVito, 2008).

Klenková (2006) rozlišujeme **aspekty neverbálního chování** (Obr. 1), které tvoří potenciál pro neverbální komunikaci.



Obr. 1 Neverbální aspekty chování podle Klenkové (2006, s. 31)

Do **verbální komunikace** (slovní) spadá komunikace pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Slovní komunikace může být přímá nebo zprostředkovaná, mluvená nebo psaná, reprodukováná nebo živá. Je nezbytnou součástí společenského života a je také nezbytnou podmínkou myšlení. Význam slov je dotvářen nonverbálními prostředky a svrchním tónem řeči, verbální komunikace je dotvářena komunikací neverbální (Mikuláščík, 2010).

Mluvená řeč je tedy doprovázena **paralingvistickými aspekty**, mezi které patří např. plynulost a tempo řeči, tón hlasu, zbarvení hlasu, délka doby slovního projevu, přestávky a pauzy v řeči apod. Řeč je nejsrozumitelnějším prostředkem komunikace, jelikož se při ní nejméně ztrácí smysl sdělení (Vališová, Kasíková, 2007).

1.2 Zdravá komunikace

„Zdravá komunikace je nazývána také komunikací funkční - v protikladu k dysfunkčním výměnám, jako jsou dvojvazebné či agresivní promluvy, lhaní, simulace aj., jež nenaplňují funkce informovat, pobavit apod.“ (Vybíral, 2000, s. 213). Podle Křivohlavého (in Vybíral 2000) ovlivňuje kvalita komunikace celkovou kvalitu našeho života. Lidé žijící samotářsky, nebo kteří žijí dlouhodobě s partnerem, který komunikuje dysfunkčně, nebo třeba ženy na mateřské dovolené, které jsou „připoutány“ pouze k dítěti, často strádají v důsledku nekvalitní komunikace. Mohou se u nich objevit řečové nebo vztahové poruchy. Dlouhodobé vystavení dysfunkční komunikaci může ovlivňovat poznávání, posuzovací procesy, preference a může dojít i k narušení charakteru. Takováto nezdravá komunikace působí i na vegetativní děje v našem těle (např. z hrozby se nám sevře žaludek apod.).

Při dlouhém pobytu v uzavřené společnosti (vězení, kasárna, vysokoškolské prostředí, sportovní klub apod.) dochází k deformaci slovníku. Dysfunkční komunikace může mít rozhodující vliv na stabilizaci stavu některých onemocnění (např. roztroušená skleróza).

Vybíral (2000) definuje **charakteristiky** zdravé komunikace:

- **Bezprostřednost reakce**

Komunikující vždy odpovídá ihned, nebo jen s malým časovým odkladem. Hodinové či několikadenní odkládání reakcí nepřispívá k rozvoji vztahu.

- **Kognitivní přizpůsobování**

Přizpůsobujeme se stanoviskům, slovníku a repertoáru druhého. Neznamená však lehkou ovlivnitelnost našich názorů a přesvědčení.

- **Zájem o druhého**

Je důležité dávat najevo zájem o druhého, a to nejen o informace, ale také o komunikačního partnera jako takového (ve vztahové rovině). Zájem můžeme dát najevo nasloucháním, trpělivostí, přátelským pohledem a hlasem, uznáním a povzbuzováním druhého člověka, svou zaangażovaností a v neposlední řadě samozřejmě zrakovým kontaktem.

- **Reciprocita**

Jedná se o princip vzájemnosti, kdy každý člověk ve skupině má možnost (časovou i prostorovou) k tomu, aby se vyjádřil, a to přibližně stejnou měrou. Promluva žádného účastníka nemá být přerušována, nebo ignorována.

- **Humor**

Humorné momenty pomáhají fixovat komunikované osoby lépe, než pouze suché a věcné předávání informací. Humor ale také může být v určité chvíli nevhodný (např. humor černý, přehnaný, vulgární apod.)

- **Třikrát „ne“**

Není vhodné zahrnout druhého člověka nadbytkem požadavků. U adresáta tak může dojít k panickému mikrozáchvatu z obavy, že všechny požadavky nezvládne, a dojde tak k vytěsnění některých požadavků z mysli. Nevhodná je také přílišná kritika, při které se může opět zpustit obranný mechanismus, při kterém se kritizovaný uchyluje k popření, projekci, racionalizaci, agresi a podléhá únikovým tendencím. Zklamání bychom měli vyjadřovat bezprostředně, neměli bychom ho dramatizovat a neustále se k němu vracet. Také zobecňování není v tomto případě vhodné.

- **Podpora vývoje a flexibility**

Pro zdravou komunikaci je typická otevřenost komunikace, ve které je možné navázat na přerušovaný hovor, neuzavírá perspektivy, možnosti pokračování. Účastníci nejsou omezováni v emočním, poznávacím ani postojovém vývoji a všechny podmínky jsou pro něj přijatelné. Uplatňuje se zde tolerance, empatie a ohled na společný vývoj.

- **Konzistence interakcí**

Snažíme se jednat konzistentně, tedy tak, jak jsme jednali již předtím.

- **Pozitivní komunikace**

Pozitivní komunikace, při které vyzdvihujeme kladné vlastnosti a chování člověka, je efektivnější, než komunikace negativní, při které vytýkáme negativní vlastnosti a chování člověka.

1.3 Narušená komunikační schopnost

Narušená komunikační schopnost (dále jen NKS) je hlavním předmětem oboru logopedie. „Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru.“ (Lechta, 2003, s. 17). NKS v sobě výstižně zahrnuje termíny vada řeči a porucha řeči. Slovem narušení podle Peutelschmiedové (2005) vyjadřujeme naději v možnost úpravy komunikačního postižení. NKS je nutné chápat v celé její šíři, tzn. v jazykové rovině foneticko- fonologické (zvukové), lexikálně- sémantické (obsahové), morfologicko- syntaktické (gramatické) a v rovině pragmatické (rovině sociální aplikace). Při hodnocení NKS je také nutné zvážit v jakém jazykovém prostředí jedince žije (tzn. vliv nářečí, sociálního prostředí apod.), jakého dosáhl vzdělání, je-li mluvním profesionálem apod. (Klenková, 2006).

Podle Lechty (2002) můžeme NKS chápat jako vrozenou vadu řeči, nebo jako získanou poruchu řeči. Zároveň může jít o dominující (primární) narušení řeči, nebo může jít o symptom jiného dominujícího postižení, narušení nebo onemocnění (v tomto případě hovoříme o symptomatických poruchách řeči). NKS může být trvalého nebo přechodného charakteru. Může se projevit jak v expresivní složce řeči (tj. produkce řeči), tak i ve složce receptivní (tj. porozumění).

Klasifikace NKS

Lechta klasifikuje narušenou komunikační schopnost v celkem deseti okruzích (Mlčáková in Michalík a kol., 2011):

1. **Vývojová nemluvnost** (vývojová dysfázie)
2. **Získaná orgánová nemluvnost** (afázie)
3. **Získaná psychogenní nemluvnost** (mutismus, elektivní mutismus)
4. **Narušení zvuku řeči** (palatolalie, rinolálie)
5. **Narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie)
6. **Narušení plynulosti řeči** (tumultus sermonis, balbuties)
7. **Narušení grafické stránky řeči** (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie)
8. **Symptomatické poruchy řeči** doprovázejí jiné dominující postižení, narušení nebo onemocnění, vyskytují se u osob s mentální retardací, se zrakovým postižením,

se sluchovým postižením, se somatickým postižením, s poruchou autistického spektra a u osob s psychickým a neurologickým onemocněním)

9. **Poruchy hlasu** (dysfonie)

10. **Kombinované vady řeči** (např. kombinace koktavosti a dyslalie)

2 Relaxace a relaxační techniky

V dnešním hektickém a přetechnizovaném světě je stále těžší zachovat naši mysl zdravou a vyrovnanou. Stále zrychlující se tempo našich životů, rostoucí nároky na vzdělání, hon za kariérou, negativní zprávy z médií a mnoho dalších nepříznivých vlivů způsobuje, že se mnozí z nás potýkají se stresem. Dnes mu jsou vystaveny také děti. Náš život se řídí časem, je naplněn termíny a člověk je zavalen mnoha úkoly a povinnostmi. Je proto důležité umět se s takovou zátěží vyrovnat.

2.1 Stres

Stres můžeme definovat jako „*nespecifickou odpověď organismu, která probíhá jako tzv. obecný adaptační syndrom charakteristický pro stresovou reakci, bez ohledu na typ vyvolávajícího podnětu*“ (Drotárová, 2003, s. 11). Podnět, který stres vyvolává, nazýváme **stresor**. Různí lidé reagují na tentýž stresor odlišně. Zvládání stresu je tedy závislé mj. na typu osobnosti člověka. **Důsledky** dlouhodobého stresu mohou být různé, nejčastěji se objevují deprese, úzkostné stavy, poruchy spánku, poruchy trávení, chronická únava, návaly slabosti, hypochondrie, žaludeční a střevní vředy, bolesti hlavy a mnoho jiných obtíží. Stres tedy může vyvolat nejen fyzické, ale i duševní napětí. (Kraska-Lüdecke, Kerstin, 2007).

Také časté absence v zaměstnání, zhoršená efektivnost práce, zvýšená konzumace alkoholu, léků a jiných drog, přejídání, různé řečové obtíže jako např. zakoktavání, přeríkávání apod. mohou být důsledkem stresu (Drotárová, 2003).

Praško (2007) rozlišuje dva typy stresu:

- **eustres**- stres, který je spojen s pozitivním prožíváním, s překonáváním překážek, (např. při sledování detektivky)
- **distres**- negativní stres, který pro člověka představuje zátěž, situaci, kterou člověk nezvládá

Podle Praška (2007) ke snížení distresu výrazně napomáhají dobré komunikační schopnosti, při kterých jsme schopni vyjádřit své pocity a potřeby, a můžeme se tedy o naše problémy podělit s okolím, čímž předcházíme sociální úzkosti. Lze tedy uvažovat, že lidé trpící vážnou formou NKS, jsou škodlivému stresu a následně sociální úzkosti vystaveni více, než lidé, jejichž komunikační dovednosti jsou v pořádku.

2.2 Relaxace a vybrané relaxační metody

Relaxací nazýváme stav psychického a tělesného uvolnění. Je to tedy stav uvolnění těla i mysli, při kterém prožíváme klid a duševní vyrovnanost (Praško, 2007). Při relaxaci dochází k tělesným změnám, které neutralizují negativní účinky stresu. Tyto tělesné změny nazýváme **relaxační odpověď** a dochází při nich ke zpomalení a prohloubení dýchání, snižování se krevního tlaku, pulsu a celého metabolismu, zvyšuje se hladina serotoninu, který pozitivně ovlivňuje náladu. Dochází také ke změnám elektrické aktivity mozku, kde převažují alfa vlny, které jsou důležité při autoregeneraci. Tyto vlny běžně vznikají při usínání a při probuzení. Při relaxaci dochází k posílení imunitního systému a k regeneraci nervového systému. Jde o protistresové opatření, které regeneruje organismus (Drotárová, 2003). Podle Harrisona (2011) při relaxaci odeznívají účinky adrenalinu, endorfinů a přírodních opiátů, které ve stresu vyprodukovalo tělo. Tyto látky působí znečitlivění, proto po jejich odeznění může člověk pociťovat bolest nebo únavu. Při relaxaci také přestaneme zadržovat dech a dojde k jeho prohloubení.

Relaxace se často aplikuje při terapii **balbuties**. Je téměř nemožné být maximálně uvolněný a zároveň koktat. Zdá se ale, že jen málo balbutiků si osvojí relaxaci do té míry, aby své řečové obtíže dokázali zredukovat i při velmi náročné komunikační situaci. Klienti s koktavostí většinou hovoří lépe, pokud je relaxace prováděna v terapeutickém prostředí. Také dokážou důkladně relaxovat v takových situacích, které jsou pro ně subjektivně velmi důležité (Lechta, 2010). Gillam (in Lechta 2010) naopak tvrdí, že někteří balbutici mohou koktat i ve stavu úplné relaxace a terapie založené na relaxaci proto nejsou mimořádně užitečné.

Drotárová (2003, s. 81) rozděluje následující způsoby relaxace:

- **relaxace na bázi svalového uvolnění**
 - masáže, akupresura, reflexní terapie a postojové cvičení
- **relaxace na bázi dechových cvičení**
 - koncentrace na přirozené dýchání, plný jógový dech
- **relaxačně koncentrační metody**
 - Jacobsonova progresivní relaxace, Schultzův autogenní trénink, meditace
- **relaxačně imaginativní metody**
 - tvůrčí představivost S. Gawainové, Silvova metoda ovládnání vědomí, Simontonova relaxační autoregulační metoda
- **technologické postupy na bázi vizuální, resp. sluchové stimulace**
 - biofeedback, alfa synchro systém, subliminální metody
- **další přístupy k relaxaci**
 - aromaterapie, muzikoterapie
- **bleskové relaxační techniky**
 - tyto techniky se dají zvládnout během pěti minut a není třeba je dlouho nacvičovat

2.2.1 Progresivní svalová relaxace

Stackeová (2011) uvádí, že progresivní svalová relaxace dnes patří k celosvětově nejpoužívanějším relaxačním technikám. Tuto metodu poprvé publikoval roku 1924 její autor Edmund Jacobson, který objevil vztah mezi svalovým a psychickým napětím. Jacobson byl přesvědčen o tom, že každému druhu emočního vzrušení odpovídá přesně lokalizované zvýšení svalového napětí. Uvolnění svalů se tedy přenáší i na duševní úroveň. Progresivní relaxace pomáhá rozlišovat napjaté a uvolněné svaly. Technika spočívá v postupném napínání a uvolňování svalových skupin, kdy napětí by mělo přijít na konci nádechu a uvolnění s výdechem. Toto cvičení by ideálně mělo probíhat vsedě, a to kvůli pozdějšímu uplatnění v běžných situacích, při kterých si většinou člověk nemá možnost lehnout. Po nácviku progresivní relaxace je nutné nacvičit zkrácení času k dosažení relaxace, a to vypracováním takového podmíněného reflexu, při kterém bude nějaká slovní formule (např. „uvolnit“) spojena s uvolněním celého těla. V tomto stádiu se již jedná o podmíněnou relaxaci, při které si před každým nádechem v duchu řekneme „nádech“, a při výdechu si v duchu řekneme „uvolnit“. Tuto relaxaci provádíme tempem, které nám vyhovuje (Praško, 2007).

Nešpor (1998, s. 25) uvádí často užívanou verzi **Progresivní relaxace podle Bernsteina a Borkovce**:

- **Příprava a prostředí:** prostředí má být klidné, teplota má být vyhovující a oblečení volné
- **Výchozí poloha:** Ideální je cvičit vleže, ale cvičení lze provádět i v jiných polohách
- **Délka cvičení:** Začátečnickovi zabere praktikování metody necelých patnáct minut, pokročilí cvičení zvládá rychleji
- **Samotný postup cvičení:** Postupně si uvědomujeme všechny skupiny svalů, které na pět až deset vteřin napínáme, přičemž ono napínání můžeme spojit s nádechem, nebo s krátkou zádrží dechu. Dalších třicet až čtyřicet vteřin je určeno pro uvolnění svalů, které je vhodné začít výdechem.
 - Lehce zatneme pravou ruku v pěst, čímž napneme svaly v předloktí, toto napětí si uvědomíme na pět až sedm vteřin a třicet až čtyřicet vteřin necháme předloktí a dlaň uvolňovat.
 - Pravé předloktí mírně nadzdvihneme, čímž aktivujeme pravý biceps, uvědomujeme si na pět až sedm vteřin napětí a třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
 - Zatneme levou ruku v pěst, čímž napínáme svaly předloktí, napětí si uvědomujeme na pět až sedm vteřin a třicet až čtyřicet vteřin věnujeme uvolnění předloktí a dlaně.
 - Mírně nadzdvihneme levé předloktí, čímž aktivujeme levý biceps, na pět až sedm sekund si toto napětí uvědomujeme a třicet až čtyřicet sekund věnujeme uvolňování.
 - Zdvihneme obočí, čímž napínáme sval v oblasti čela, napětí si uvědomujeme na pět až deset vteřin a třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
 - Aktivujeme svaly v horní části tváří a kolem nosu, napětí si uvědomujeme pět až sedm vteřin, třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
 - Aktivujeme svaly v dolní části tváří a také čelist, napětí si uvědomujeme na pět až sedm vteřin, třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
 - Mírně napneme svaly na krku a šíji, uvědomujeme si pět až sedm vteřin napětí, třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
 - Napneme svaly na hrudníku, napětí si uvědomujeme pět až sedm vteřin, třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.

- Napneme břišní svaly, na pět až sedm vteřin si uvědomujeme napětí svalů, třicet až čtyřicet vteřin věnujeme uvolňování svalů.
- Napneme svaly pravého stehna, napětí si uvědomujeme na pět až sedm vteřin, třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
- Pohneme špičkou pravé nohy nahoru, tím se aktivují svaly na přední straně podkolení, svalové napětí si uvědomujeme na pět až sedm vteřin, třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
- Pohneme špičkou pravé nohy dolů, tím se aktivují svaly na zadní straně lýtka, svalové napětí si uvědomujeme pět až sedm vteřin, třicet až čtyřicet vteřin necháme svaly uvolňovat.
- Provedeme napětí svalů levého stehna, a to stejným postupem jako jsme prováděli napnutí svalů pravého stehna
- Pohneme špičkou levé nohy, a to stejnými postupy, jako jsme prováděli u špičky pravé nohy, nejdříve tedy pohneme špičkou levé nohy nahoru, potom dolů.
- V duchu znovu projdeme všech šestnáct svalových skupin a přesvědčíme se, že všechny svalové skupiny jsou uvolněné.
- Asi minutu ještě zůstaneme v celkové relaxaci.
- Počítáme od čtyř do jedné, kdy na čtyři pohneme dlaněmi a chodidly, na tři ohneme lokty a kolena, na dvě pohneme krkem a hlavou a na jedna otevřeme oči.

Po zvládnutí uvedeného cvičení v pohybu, lze svalové skupiny uvolňovat zkráceně, a to bez nutnosti pohybu. Cvičení zkrátíme tak, že spojíme jednotlivé svalové skupiny. Nejdříve se počet svalových skupin sníží na **sedm**: celá pravá ruka, celá levá ruka, celý obličej, krk a šíje, hrudník a břicho, celá pravá noha a celá levá noha. Poté počet svalových skupin snížíme na **čtyři**: obě ruce, obličej a krk, celý trup a obě nohy. Hodně pokročilí cvičící se často uvolňují za pomoci počítání, kdy na jedna a dva uvolní ruce, na tři a čtyři obličej a krk, na pět a šest hrudník, ramena, záda a břicho, na sedm a osm nohy a na devět a deset uvolní celé tělo. Mnozí pokročilí se dokážou uvolnit na určitý signál nebo gesto (např. slovo „relax“), což je pomáhá zvládat každodenní stres a navodit si uvolnění když se objeví nějaký bolestivý příznak, jako je např. bolest zad. Progresivní svalová relaxace také pomáhá snižovat úzkost (Nešpor, 1998).

Podle Lechty (2002) je progresivní svalová relaxace vhodná při hlasové terapii klientů s takovou **poruchou hlasu**, která souvisí s jejich psychickou frustrací. V případě poruch hlasu se zvýšené svalové napětí vyskytuje zejména v oblasti svalů hlavy a krku. Prvním úkolem je naučit klienta rozpoznávat rozdíl v pociťování stavu napětí a uvolnění, klient se tedy nejdříve musí naučit uvolnit. Autor dále uvádí, že se tato relaxace využívá jako součást koncepce PROLAM GM při terapii **balbuties**. Také jedna z nejnovějších terapií koktavosti, systematická desenzibilizace, se opírá o Jacobsův postup, který využívá celkového uvolnění svalstva těla. Terapeut postupně pracuje s jednotlivou svalovou skupinou a doba svalového tonu (obvykle 10 – 20 vteřin) je vystřídána stejně dlouhou relaxací (Křšňáková, 2004).

Progresivní svalová relaxace se aplikuje také při terapii **dysartrie**, pro dosažení sebekontroly nad stavem svalového tonu těla a mluvidel (Lechta, 2002).

2.2.3 Autogenní trénink

V publikaci Velká kniha technik učení, tréninku paměti a koncentrace (2009) kolektiv autorů uvádí, že autorem autogenního tréninku se stal roku 1932 německý lékař, Prof. Dr. J. H. Schultz. Tato metoda patří mezi nejznámější uvolňovací techniky. Člověk působí sám na sebe tak, aby dosáhl stavu hlubokého klidu. Zmíněného uvolnění lze dosáhnout šesti cviky, které se lze naučit zhruba za šest týdnů. Podle Drotárové (2003, s. 129) je autogenní trénink *„psychofyzilogickou autoregulační metodou, která umožňuje člověku řídit (regulovat) psychické i fyzické funkce, jež jsou nepřístupné přímému ovlivňování naší vůlí“*.

Havas (2006, s. 51) uvádí jednotlivé stupně nácviku:

1. stupeň nácviku

Lehněte si na podlahu na deku a nohy dejte mírně od sebe, paže leží uvolněné podél těla, přičemž dlaně směřují vzhůru. Zavřete oči a soustředte se na svou paži, přičemž si představujte její tíhu. Tiše si říkejte „Moje paže je těžká.“ a soustředte se na to, jak je vám tento pocit příjemný. Jednotlivá cvičení se vždy končí návratem: hlubokým nádechem a výdechem, pak otevřete oči. Následně paže prudce několikrát přitáhněte k tělu. Konečně se protáhněte tak, jako se protahujete po ránu. Toto cvičení můžete střídat s nohama nebo chodidly.

2. stupeň nácviku

Druhý stupeň cvičení autogenního tréninku slouží ke zvýšenému zásobení těla kyslíkem. Lehněte si na zem a proneste „Moje paže je úplně teplá.“, přičemž si lze toto teplo představit. Při tomto cvičení můžete použít též ramena nebo nohy. Po ukončení nácviku je opět nutný návrat.

3. stupeň nácviku

Opět si lehněte na zem a říkejte si „Moje srdce bije klidně a pravidelně.“. Začátečnickům se může zdát, že jejich srdce bije naopak zrychleně, tento pocit však brzy odezní. Po nácviku je opět důležitý návrat.

4. stupeň nácviku

Pro vnitřní klid je zapotřebí správné dýchání, výrok tedy bude znít „Dýchat pokojně a pravidelně.“, přitom vnímáme, jak dech proudí tělem.

5. stupeň nácviku

Cvičení je věnování solar plexu (tj. nervový propletenec na dolním konci hrudní kosti), který přenáší pozitivní energii k většině orgánů v dolní části těla. V této fázi nácviku říkejte: „Můj solar plexus vysílá teplo.“. Opět nezapomeňte na návrat.

6. stupeň nácviku

Při posledním základním cvičením zní výrok: „Mé čelo je příjemně chladivé.“, nezaměňujte však chladivost s chladem, protože ten většinou chápeme jako nepříjemný. Ani v posledním nácviku nezapomeňte na návrat.

Podle Zitelmanna (2012) se autogennímu tréninku se dostaví uvolnění, zastaví se kritické myšlení a klient se tak může dostat hluboko do podvědomí. Touto technikou lze naprogramovat cíle, kterých chce klient dosáhnout, jde tedy o formu sebehypnózy.

Kejklíčková (in Klenková, 2007) zmiňuje autogenní trénink jako vhodnou terapii u jedinců s **balbuties**. Metoda je upravena pro poruchy řeči a využívána v individuální i skupinové terapii, při kterých klienti nacvičují maximální napětí a následné uvolnění, a to dle jejich fyzických schopností. Lechta (2002) zmiňuje využitelnost autogenního tréninku při terapii klientů s **dysartrií**. Při nadměrném napětí těla, úzkosti a trémě se dech zrychluje, jeho ekonomika je obtížněji využitelná. U klientů s dysartrií se často nacvičuje pocit tíhy, tepla, uvolnění a jejich rychlé vybavení pomocí opakovaných formulí, které relaxaci spouští.

Lechta (2010) dále zmiňuje využití autogenního tréninku při terapii **incipientní kóktavosti** pro děti ve věku 3 – 4 let. Jedná se o modifikaci Polanderovy metody autogenního tréninku, kterou lze využít jako východisko pro další cvičení. Děti vleže poslouchají terapeuta, který vypráví pohádku o medvídkovi. Děti se s hlavním hrdinou identifikují, napodobují ho a podřizují se sugestivním slovům terapeuta.

Drotárová (2003, s.137, 138, 139) mj. popisuje nácvik pocitu tíhy, tepla a klidného dechu:

- **Pocit tíže**

Nácvik pocitu tíže začíná vyvoláním pocitu tíhy v dominantní ruce klienta. Klient si po zaujetí vhodné polohy a zavřených očí v duchu šestkrát opakuje formuli „**Pravá/levá ruka je těžká**“, následuje jedenkrát autosugesce „**Jsem naprosto klidný**“. Tyto dvě představy (tíha a klid) se doporučuje několikrát vystřídat. Jakmile je nacvičena tíha v jedné ruce, přidávají se formule rozšiřující pocity tíhy do celého těla „**Levá/pravá ruka je těžká. Obě ruce jsou těžké.**“ Další formule se přidávají teprve poté, co klient zvládne předchozí.

Potřeba použití slovních formulací se postupně redukuje a nakonec k navození pocitu uvolnění a tíhy v celém těle postačí souhrnná představa tíže.

- **Pocit tepla**

Nácvik pocitu tepla je jednou z nejdůležitějších složek autogenního tréninku. Cílem tohoto cvičení je uvolnění a relaxace cév, což umožňuje lepší prokrvení dané části těla, což je subjektivně vnímáno jako pocit tepla. Toto cvičení přispívá ke zklidnění a prohlubuje celkovou relaxaci. Doporučuje se provádět nácvik vleže kvůli riziku závratí.

Základní autosugesce zní „**Pravá/levá ruka je teplá**“, opět u praváků je to ruka pravá, u leváků levá. Po nacvičení pocitu tepla v dominantní ruce je doporučováno přejít k nacvičování formulek „**Obě ruce jsou teplé, nohy jsou teplé**“. Postupem času stačí k vyvolání pocitu tepla v celém těle formulace „**tepló**“. Cvičí se vždy celá sestava pocitů v předepsaném pořadí. Je vhodné si pomáhat představami postupného proudění tepla tělem od ramen směrem dolů.

- **Klidný dech**

Následuje po navození pocitu tíže a tepla. Klient se soustředí na myšlenku „**Můj dech je zcela klidný**“. Jde o pouhé pozorování dechu, aniž by se s ním klient snažil nějakým způsobem manipulovat. Sugescie by proto neměl znít „**Dýchám klidně**“, ale „**Dýchá mi to**“, přičemž se klient soustředí na to, jak mu to dýchá.

2.2.4 Jóga

Jóga je systém dechových a tělesných cvičení, meditací a etických zásad, která pomáhá nacházet duševní rovnováhu a spokojenost. Kromě pozitivních vlivů na lidskou psychiku pomáhá také jóga zlepšit držení těla. Tato relaxační metoda pomáhá vyrovnat se s nepříjemnostmi a různými těžkostmi, které život obnáší. Existuje několik typů jógy, a každý z nich má jiné určení, např. **Rádža jóga** se skládá z osmi navazujících cvičení, mezi kterými se využívá např. kontrolované dýchání a meditace. **Mantra jóga** je zase postavena na zpěvu, nebo tichém opakování slabik, které nazývá mantry. Dalším typem je např. **Phoenix Rising Yoga Therapy**, která pomáhá uvolnit fyzické a emocionální napětí a umožňuje hluboký kontakt s vlastním nitrem (Kubrychtová Bártová, Stuchlík, 2007).

Mahešvaránanda (1990) upozorňuje, že jógu je třeba cvičit systematicky a pravidelně. Nejvhodnější je provádět cvičení ráno nebo večer, přičemž by toto cvičení nemělo být kratší než 20 minut a mělo by se provádět minimálně 3 hodiny po jídle. Nutností je klidné místo, volné a pohodlné oblečení z přírodních materiálů. Cvičení probíhá na podložce na zemi, která by neměla být příliš měkká. Důležitá je také strava, která by měla být co nejvíce přirozená, s absencí alkoholu a jiných stimuluujících nápojů.

Jóga, konkrétně hathajóga, se využívá při terapii **balbuties** jako doplňková terapie v rámci terapie psychické tenze. Cvičení jsou zaměřena na relaxaci a uvolnění s nácvikem správné respirace. Cvičení je také možno doplnit procvičením fonace (Lechta, 2010).

Děti zhruba od pěti let mohou praktikovat **jógu pro děti**, při které mohou využívat různé pomůcky, např. plyšové hračky, hudební nástroje k udržení rytmu, deníky, do kterých si mohou zakreslovat pozice, apod. Byly prokázány příznivé účinky jógy na děti v oblasti prokrvení mandlí, čímž pomáhá předcházet chronickým zánětům této oblasti, dále má tato metoda pozitivní vliv na astma, kožní nemoci, onemocnění pohybového systému, má příznivý vliv na bolesti způsobené psychickou zátěží.

Jóga často prospívá dětem s poruchou pozornosti a hyperaktivitou a dětem se sklony k násilnému chování (Nešpor, 1996).

Podle Markové (2008) pravidelné cvičení jógy u dětí s NKS **zlepšuje funkci mluvních a respiračních orgánů** a dochází také ke zlepšení motorických funkcí těchto dětí. Lechta (2002) uvádí, že dětská jóga je vhodná při terapii **balbuties**.

Pro děti předškolního věku jsou vhodné cvičení, jako např. zajíc, kočka nebo tygřík, které popisuje Nešpor (1996):

- **Kočka**

Toto cvičení se podobá protahující se *kočce*. Začínáme v kleku a opřeme natažené paže o zem, přičemž paže i stehna jsou kolmo k podložce (tzv. vzpor klečmo). S výdechem uděláme „kočičí hřbet“ a bradu přitlačíme na prsa. S nádechem se prohne, břicho a hrudník přibližujeme k podložce, zakloníme hlavu a trup. Celé opakujeme asi pětkrát. Toto cvičení procvičuje páteř jako funkční celek a učí správnému břišnému dýchání.

- **Tygřík**

Podobá se předchozímu cviku. Výchozí polohou je vzpor klečmo. S výdechem přibližujeme pokrčené stehno pravé nohy k trupu a koleno k bradě. Nejdříve s nádechem nohu natahujeme a zanožujeme, pak ji ohneme v koleni, přičemž chodidla směřují přibližně k temeni zakloněné hlavy. Cvičení opakujeme třikrát pravou nohou a poté třikrát levou nohou. Stejně jako cvičení *kočka*, *tygřík* procvičuje páteř a učí správnému bráničnímu dýchání. Cvičení *tygřík* je efektivnější a náročnější než *kočka*.

- **Zajíc**

V sedu na patách s nádechem vzpažíme, s výdechem se předkláníme a pokládáme předloktí i čelo na podložku a uvolníme paže. V této pozici můžeme nechat uvolnit celé tělo. Chvilí v této pozici setrváme a uvědomíme si svůj klidný, přirozený a uvolněný dech. S nádechem zvedáme hlavu, trup a ruce do vzpažení. S výdechem položíme ruce dlaněmi na kolena.

Toto cvičení lze provádět společně s dospělým, přičemž dospělý položí v poloze *zajíce* dítěti do oblasti dolních žeber dlaně a dítě po vyzvání dýchá proti jejich mírnému odporu.

2.2.5 Princip zpětné vazby

Stackeová (2011) uvádí, že biofeedback neboli biologická zpětná vazba, slouží k autoregulačním zásahům v oblasti somatických a autonomních funkcí. Tato technika vychází z předpokladu, že je člověk schopen ovlivňovat řízení fyziologických funkcí, které většinou probíhají nevědomě. Lechta (2010, s. 190) zmiňuje potenciál biofeedbacku při terapii **koktavosti**. *„Mezi postupy, které popisuje Bloodstein (1995), má zřejmě největší budoucnost využití EMG biofeedbacku kvůli uvolnění svalstva tohoto aparátu tak, jak jej prezentoval Guitar: použil přístroj, v němž elektrický potenciál z elektrod na povrchu svalů hrtanu, brady a spodního rtu byl konvertován do nepřetržitého tónu nízké frekvence. Když se zvýšilo svalové napětí, práh voltáže (který mohl terapeut zvolit) byl překročen, i frekvence tónu se zvýšila. Balbutik se měl snažit udržet tón na nejnižší frekvenci. Následně se nasazovala stále nižší hladina voltáže, dokud subjekt nedosáhl nejnižší možné hladiny- tzn. maximálně uvolněné svalstvo artikulačního aparátu.“*

Při terapii **balbuties** se poměrně často používají techniky založené na sluchové zpětné vazbě, jako je metronomem časovaná řeč a tzv. masking - maskovaná sluchová zpětná vazba. Mnoho klientů s koktavostí je při opožděné sluchové vazbě schopno hovořit plynule. Pokud balbutik hovoří do mikrofonu přístroje DAF (Delayed Auditory Feedback), sluchátky zpětně vnímá svou vlastní řeč s určitým (regulovatelným) opožděním. Lidé, jejichž řeč je plynulá a hovoří pod vlivem DAF, se většinou zakoktavají, zatímco mnohým lidem s balbuties DAF plynulý projev ulehčuje. V dnešní době existuje několik typů miniaturizovaných přístrojů, fungujících na bázi DAF, které mohou lidé s koktavostí používat podobně, jako používají lidé se sluchovým postižením zesilující aparáty. Jedná se např. o přístroj Logohelp, který umožňuje nošení na způsob naslouchacího přístroje. Využívají se také přístroje, jako Pocket SpeechLab, nebo třeba SpeechEasy a mnoho jiných (Lechta, 2010).

Biofeedback, jako vizuální, sluchová a taktilní zpětnovazebná kontrola, nachází využití např. při terapii **palatolalie**. Lze ho také využít v kombinaci s přístrojovými technikami (přístrojový biofeedback), který se využívá u starších dětí a dospělých. V současnosti se při terapii palatolalie často používá auditivní a vizuální feedback, tj. sledování a napodobování pohybu mluvních orgánů, kontrola výdechového proudu, manuální feedback (manipulace s artikulačními orgány i pomocí pomůcek – sonda, ústí lopatka) a taktilní a verbální feedback. Poměrně velký úspěch v terapii palatolalie má také tzv. biologická zpětná vazba, a to zejména o nazofaryngoskopie a nazometrie (Kerekrétiová, 2008). Biofeedback se také využívá při terapii narušeného koverbálního chování, jako jsou pohyby nosových křídel nebo celého nosu, příp. tváře při terapii **hypernazality**. V takovém případě můžeme použít techniku Cul - de - Sac, při které si klient stlačí křídla nosu a tak vyslovuje slabiky, slova a věty bez toho, aby vzduch unikal nosem. Potom má klient za úkol tvořit totožné zvuky, tentokrát bez stlačených nosních křídel (Lechta, 2002).

Metoda, která lidem umožňuje ovládat své mozkové vlny, se nazývá EEG biofeedback. Jedná se o techniku sebeučení mozku pomocí biologické zpětné vazby, při které se na temeno hlavy přiloží snímací elektroda a další dvě elektrody se přichytí na uši. Snímač pak převádí mozkové vlny do počítače a ten podává informace o tom, jak pracují mozkové vlny v daném okamžiku, a tím zajišťuje zpětnou vazbu. Průběh svých mozkových vln pak klient vidí na obrazovce ve formě videohry, kterou ovládá (hraje) pouze svými myšlenkami, tedy svou vůlí. Tak mozek sám rozvíjí nové, vhodnější frekvence mozkových vln. Metoda je vhodná pro děti od dvou let a to mj. pro děti s respiračními obtížemi, svalovými spasmy a s **vývojovými vadami řeči,** hlavně **koktavostí** (<http://www.biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=1>).

Důležitou úlohu hraje sluchová zpětná vazba a vizuální biofeedback při terapii klientů s **poruchou hlasu**. Vizuální biofeedback může sloužit mj. k uvědomění si zvýšeného svalového napětí, zejména v oblasti svalů hlavy a krku. Pomocí zobrazovací techniky může klient sledovat a naučit se rozpoznávat rozdíly ve stavu napětí a uvolnění svalů v této oblasti. Použitelný je také instrumentální biofeedback, pomocí kterého klient monitoruje fyziologické aspekty hlasové produkce. Dále se při terapii poruch hlasu využívají přístrojové biofeedbacky, jako je analyzátor výšky, analyzátor fonace, analyzátor Visi Pitch a jiné techniky, které zobrazují a monitorují hlas z různých aspektů (dýchání, fonace, rezonance). Přístroj, využívající zvukovou zpětnou vazbu - Speech Viewer, se využívá při terapii klientů s **dysartrií**. Tento přístroj provádí zvukový a vizuální feedback v oblasti výšky a intenzity hlasové produkce, jeho znělé produkce a využití hláskových artikulačních vzorů (Lechta, 2002).

3 Respirace

3.1 Fyziologie hlasu

„Lidský hlas je zvuk, který vzniká rozkmitáním hlasivek a následně rozkmitáním rezonančních prostorů nad úrovní hlasivek.“ (Kejklíčková, 2011, s. 91).

Lidský **hlas** je podle Kejklíčkové (2011) charakterizován:

- **Sílu hlasu** (intenzitou hlasu), která je dána akustickou energií, která se z hlasového ústrojí rozšiřuje do okolí. Čím je tlak v hlasivkové štěrbině větší, tím se hlas stává hlubší.
- **Barvou hlasu**, která je závislá na rezonančním systému každého jednotlivce.
- **Rozsahem hlasu**, tzn. všechny tóny, které daná osoba dokáže vyprodukovat (tzv. hlasové pole), tedy tóny od nejnižšího (nejhlubšího) po nejvyšší a od nejslabšího po nejsilnější (nejhlasitější). Hlasové pole se mění s věkem.
- **Kvalitou hlasu**, tj. označení pro souborné posouzení zvukových vlastností hlasu, především jeho estetické působení.

Hlas předškolních dětí má rozsah asi šesti půltónů a hlas dětí ve školním věku pak půldruhé oktávy. K výrazné změně hlasu dochází v období puberty, při které hlasivky rostou a sílí (u chlapců dochází k tzv. mutaci). U chlapců se v tomto období dolní i horní hranice hlasového rozsahu výrazně snižuje. U dívek se dolní hranice hlasového rozsahu také sníží, ale horní hranice se naopak zvýší. U zdravého muže se výška hlasu pohybuje v rozmezí 100-150 Hz, u žen je to 200-300 Hz. Dospělý člověk má rozsah hlasu zhruba dvě oktávy, avšak je to individuální. Ve stáří opět dochází ke změnám rozsahu hlasu, kdy u mužů se hlas zpravidla zvyšuje a u žen se naopak snižuje (Hájková, 2011).

Hlas je tvořen v **hlasotvorném ústrojí**, které tvoří **ústrojí dýchací, ústrojí tvořící zvukové kmity a rezonanční systém**. Vydechovaný proud vzduchu vytvoří tlak na hlasivky, díky čemuž dochází k jejich kmitání. Kmitající hlasivky dále způsobí rozkmitání rezonančních prostor. Hlasotvorné ústrojí je tvořeno **hrtanem** (larynx) a **svalstvem**, které je s ním propojeno. Při fonaci dochází na několik milisekund k rozevření jinak uzavřené hlasové štěrbiny. Rozevření a uzavření štěrbiny odpovídá jednomu kmitu, přičemž počtem kmitů za sekundu je dána výška daného tónu. U muže se při běžné konverzaci tyto kmity opakují v průměru 120 krát za sekundu, u ženy 240 krát za sekundu. Při hlubokých tónech je hlasivková štěrbina uzavřena déle. Opačně je tomu při tónech vysokých, při kterých rozevírání hlasivkové štěrbiny trvá déle, než její uzávěr (Kejklíčková, 2011).

Kejklíčková (2011) dále popisuje **rezonanční systém** (též nazýván násadní trubice), který tvoří veškeré vzduchem zaplněné prostory nad hlasivkami, do nichž se zvukové kmitání při hlasových projevech šíří. Patří sem **horní část hrtanu, hltan, dutina ústní a dutina nosní**. Velikost, tvar, členění a vlastnosti stěn rezonančních prostorů, určuje individuální podobu hlasu každého jedince.

Dylevský (2009) uvádí, že **dýchání** je zajišťováno dýchacím systémem a je řízeno z dýchacího centra, které se nachází v prodloužené míše. Toto centrum má inspirační (vdechovou) a expirační (výdechovou) část. Inspirace (vdechování) je řízeno systémem odstředivých a dostředivých spojů a mozkovou kůrou.

Dýchací soustava zajišťuje nepřetržitou výměnu kyslíku a oxidu uhličitého mezi zevním prostředím a plícemi. Tento děj se nazývá plicní ventilace a má dvě fáze: **vdech**, během kterého putuje vzduch do plic a **výdech**, při kterém uniká vzduch z plic do vnějšího prostředí. Spolu s ventilací probíhá výměna dýchacích plynů mezi plicními sklípky a krví. Oba tyto procesy tvoří tzv. **vnější dýchání**. **Vnitřní dýchání** (nebo také tkáňové dýchání) pak označuje děj, při kterém dochází k výměně dýchacích plynů mezi krví a tkáněmi (Merkunová, Orel, 2008). Hlavním dýchacím orgánem jsou **plíce** (*pulmo*). Plíce jsou tvořeny houbovitou plicní tkání, která je složená z drobných plicních sklípků (alveolů), ve kterých probíhá výměna dýchacích plynů. Pravá plíce je složena ze tří laloků a levá plíce je složena ze dvou laloků. Na povrchu plic se nachází poplicnice, která přechází na vnitřní stěnu hrudní dutiny jako pohrudnice (Benešová, 2003).

Autorka dále popisuje horní a dolní cesty dýchací. **Horní cesty dýchací** tvoří dutina nosní a nosohltan. *Dutina nosní* (*cavum nasi*) je rozdělena přepážkou na dvě poloviny a patrem oddělena od dutiny ústní. *Nosohltan* (*nasopharynx*) je spojen se středním uchem Eustachovou trubicí. **Dolní cesty dýchací** jsou tvořeny hrtanem, průdušnicí a průduškami. *Hrtan* (*larynx*) je tvořen pohyblivě spojenými chrupavkami. Největší chrupavkou je chrupavka štítná, pod ní se nachází chrupavka prstencová. K chrupavce prstencové se zezadu připojují chrupavky hlasivkové, od kterých jsou ke štítné chrupavce napjaty hlasové vazy. Hrtan je od hltanu oddělen hrtanovou přiklopkou (*epiglottis*). *Průdušnice* (*trachea*) je asi 12 cm dlouhá, chrupavkami tvořená trubice. Průdušnice se dál větví na dvě průdušky. *Průdušky* (*bronchi*) jsou dvě chrupavčité trubice zanořující se do plic. Průdušky se dále větví na průdušinky.

Dýchací pohyby ovládá **dýchací svalstvo**. Nejdůležitějším vdechovým svalem je bránice. Výdech je převážně pasivní, avšak při aktivním výdechu mají důležitou roli výdechové mezižeberní svaly a břišní svalstvo. Výdechové svalstvo plní důležitou funkci při mluvě a při zpěvu (Kejklíčková, 2011).

3.2 Dýchání

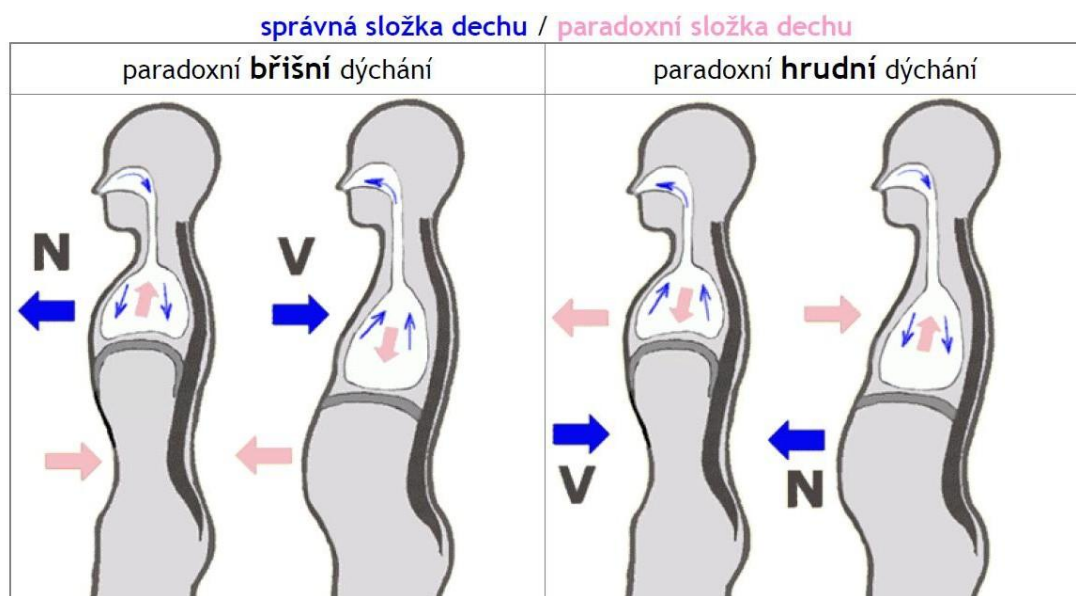
Schopnost dýchání je samozřejmostí při fonaci (tvorbě zvuku), rezonanci (tónu) a artikulaci (řeči). Právě v tomto směru může nesprávné dýchání způsobovat problémy. Nesprávným dýcháním můžeme rozumět např. dýchání v krátkých intervalech, mělké dýchání, zadržování dechu při fonaci a mluvní produkci, mluvení bez nádechu (bez dechové rezervy), nebo např. rušivé, namáhavé a slyšitelné doplňování dechové rezervy při mluvení. Dechová cvičení jsou klíčová v jakémkoli programu relaxace, fonace a artikulace. Klient se učí správně hospodařit s dechem při nádechu a výdechu, při mluvení i klidovém dýchání. Při mluvení je třeba vynaložit stejné množství vzduchu, jako při klidovém dýchání (Gangale, 2004). Allhoff (2008) popisuje vztah mezi řečí a dýcháním tak, že narušená funkce dýchání vede ke špatným hlasovým výkonům. Řečové situace jsou pro člověka mnohdy stresující, a často tak dochází k fyziologicky špatnému dýchání.

Hnízdil (2005) popisuje 3 typy dýchání, která by měla navazovat v plynulý dýchací cyklus. Jedná se o brániční, dolní žeberní a horní žeberní dýchání. Na **bráničním** (břišním) dýchání se podílí převážně bránice a břišní svaly. Bránice je aktivní při nádechu a břišní svaly při výdechu. Tento typ dýchání se vyskytuje hlavně u mužů. Dalším typem je **dolní žeberní dýchání**, které se uskutečňuje pomocí pohybu dolních žeber. Při tomto dýchání se hrudník vyklenuje především dopředu a do stran. Dolní žeburní dýchání je častější u žen. Třetím typem je **horní žeburní dýchání**, neboli dýchání **podklíčkové**, při kterém se žebra vyklenují dopředu a nahoru. Jedná se o málo účinné dýchání, které je povrchní a nedostatečné. Horní žeburní dýchání se často vyskytuje u stresovaných nebo nervózních jedinců, u jedinců s málo pohyblivou břišní stěnou, nebo u kardiaků.

Při klidném dýchání se souměrně zvedají obě poloviny hrudníku a dýchání je pravidelné, což je zhruba 16-20 dechů za minutu (Špinar a kol., 2008).

Podle Allhoffa (2008) se **dýchání při řeči** liší od výše uvedených třech typů dýchání. Při nádechu dojde ke zploštění bránice, břišní stěna se vyklene a dolní část hrudního koše se rozšíří, zatímco jeho horní část a svalstvo pletence ramenního jsou nehybné. Řečové dýchání se také vyznačuje kratší fází nádechu a delším výdechem. Objem nádechu je větší.

Šponar (2003) uvádí, že zcela nevhodným způsobem dýchání je **dýchání paradoxní** (Obr. 2). Jedná se o dosti rozšířený typ dýchání, který je zřetelně namáhavější, než správně synchronizovaný dech. Při paradoxním dýchání jdou jednotlivé složky dechu proti sobě. Člověk, který takto dýchá, obvykle do jisté míry ovládá pouze jednu z hlavních složek dechu, tj. břišní nebo hrudní dýchání. Složka dechu, kterou nezvládá (paradoxní složka) kvůli špatné synchronizaci svůj objem odečítá. V klidové situaci je tento dechový objem nízký, ale při vyšší zátěži může objem paradoxní složky narůstat více než u složky, kterou dotyčný zvládá. V zátěži proto může dojít ke snížení dechové kapacity.



Obr. 2 Varianty paradoxních typů dechu (Šponar, s. 19)

Coblenser a Muhar (2001, s. 13) uvádí příklad špatného dýchání před začátkem fonace: „*Již v základní škole některé děti při jednoduchém počítání z hlavy nápadně lapají na začátku řeči po vzduchu. Analyzujeme jejich reakci na jednoduchou otázku „kolik je třikrát tři?“. Horlivá snaha rychle odpovědět, lapnutí po vzduchu, tedy nádech s otevřenými ústy a s vytaženými rameny. Intelekt tedy musí tuto úlohu zvládnout se zadržným dechem a přeplněným hrudníkem. Odpověď je za těchto okolností vyražena.*“. Z tohoto úryvku vyplývá, že si lidé mohou nesprávné dýchací návyky fixovat již ve škole.

Allhoff (2008) uvádí zásady správného řečového dýchání:

- dbát na správné pohyby při dýchání (při výdechu dochází k vyklenutí břišní stěny, rozšíření dolní části hrudního koše a pletenec ramenní je v klidové poloze)
- při správné inspiraci je množství dechu pro řeč dostatečné, proto není vhodné se před mluvním projevem úmyslně nadechnout zhluboka
- před mluvním projevem nelapat po dechu, pocit nedostatku vzduchu většinou pramení z nedostatečného výdechu
- vyhradit si dostatek času na nádech, výdech a smysluplné pauzy v řeči, které podporují správné řečové dýchání
- řečové dýchání je kombinované dýchání nosem a ústy, během pauz v řeči by se člověk měl nadechnout nosem, vzduch se tak čistí, ohřívá a zvlhčuje
- cesta od nesprávného dýchání k dýchání fyziologickému je možná pouze přes systematický trénink pod odborným vedením

3.3 Dechová cvičení

Podle Klenkové (2006) spadají dechová cvičení pod cvičení přípravná a jejich cílem je prodloužení fyziologicky správné inspirace a expirace. Respirační cvičení slouží jako prevence arytmií dýchání, mluvení při vdechu a kolize mezi rytmem dýchání a mluvení. Cílem je prohloubení dýchání a zvládnutí fyziologicky správného vdechu a výdechu při mluvení, tedy prodloužení fáze výdechu a jeho správné řízení. Štěpán, Petráš (1995) uvádějí, že cílem dechových cvičení je navodit kombinovaný, žeberně - brániční dech. Tato cvičení jsou součástí logopedické terapie po odstranění tonsily, při terapii koktavosti, breptavosti, palatolalie a mozkové obrny.

Kutálková (2011) zmiňuje, že podstatou všech dechových cvičení je hluboký, ale přirozený nádech nosem a dlouhý, úsporný výdech nosem nebo ústy (podle situace). Výdech musí umožňovat další přirozený nádech nosem. Dýchání by nemělo být příliš cílevědomě sledováno, u dětí proto přednostně volíme dechová cvičení formou hry, při kterých se dítě učí napodobováním.

Bytešníková (2012) ve své publikaci uvádí několik **dechových cvičení**, např. nafukování balónek, foukání do papíru nebo větrníku, pískání na píšťalu nebo flétnu, foukání na pověšenou vatovou kuličku, foukání na hřbet ruky „jako vítr“, foukání do lehkého míčku, foukání do brčka, brčkem posunovat malou kuličku z polystyrenu po vytyčené (nakreslené) trase na papíru, foukání do bublifuku, foukání peříčka různými směry, přivonění ke květině nebo k lahvičkám s různými vůněmi pro správný nácvik nádechu nosem apod.

Štěpán a Petráš (1995) uvádí **zásady** pro realizaci dechových cvičení:

- cvičení provádíme v dobře vyvětrané, bezprašné místnosti, a to nejlépe při otevřeném okně
- pro cvičení vleže by měl být k dispozici koberec nebo deka
- dechová cvičení se nejlépe provádějí formou hry, a to zároveň s fonačními, příp. artikulačními cviky
- při cíleném provádění dechových cvičení jako hlavní náplní terapie je nutné přihlížet k individuálním možnostem dítěte, intenzivní cvičení je nutné střídat s přestávkami na vydýchání
- při dechových cvičeních nacvičujeme zejména dýchání nosem

Klenková (2006) uvádí, že respirace je u jedinců s **balbuties** často narušena. Dýchání je přerývané, povrchní a objevují se poruchy dýchacích pohybů. Respirační potíže bývají většinou těžší při těžké koktavosti a v takovém případě se mohou vyskytnout dýchací spazmy až inspirační tvoření hlasu. Podle Bendové (2011) je nácvik správného dýchání důležitý také při prevenci koktavosti. Ochselkühn a Thiel (in Lechta, 2010) však upozorňují na fakt, že nápadné dýchání je důsledkem, nikoli příčinou koktavosti. Podíl dechových cvičení v terapii koktavosti proto nemá mít dominující roli.

Coblenzer a Muhar (2001) jsou toho názoru, že balbuties nelze odstranit tak, že budeme pracovat izolovaně s dechem, hlasem a artikulací, ale můžeme se pokusit o koordinaci všech tří složek na základě rytmického principu, který se dostaví v průběhu cvičení.

Bosshard (in Lechta, 2010) je toho názoru, že dechová cvičení se mají provádět pouze v případech, ve kterých skutečně dochází k nesprávnému dýchání. Nesprávné dýchání se projevuje především záškuby břišního svalstva pod bránicí, velmi plytkým dýcháním, násilným vytlačováním reziduálního vzduchu na konci dechového cyklu, mluvením při nádechu či příliš tichým mluvením. Takovéto dýchání následně negativně ovlivňuje fonaci. Stejného názoru je také Ramiga (in Lechta, 2010), který rovněž doporučuje provádět dechová cvičení pouze v případě, kdy se u klienta s kockavostí aberantní vzorec dýchání vyskytuje. Dále navrhuje necvičit dechová cvičení izolovaně, ale kombinovat je s nácvikem lehkého hlasového začátku. Kutálková (2011) píše, že u dětských klientů s kockavostí nejde o výkon, ale o rytmizaci a mírné prohloubení nádechu a prodloužení výdechu. Jako příklad dechových cvičení uvádí např. foukání do peříčka, ohýbání plamenem svíčky, foukání brčkem do vody atd. Bosshard (in Lechta, 2010) dále uvádí, že dechová cvičení vychází z břišního dýchání, které si balbutik může sám kontrolovat (např. rukou) v oblasti bránice. Zprvu se cvičení většinou provádí vleže, následně vestoje a nakonec vsedě.

Dechová cvičení při terapii balbuties využívají např. Gutzmannova metoda, Seemanova metoda, Fröschelsova metoda, aj. (Kejklíčková in Klenková, 2007).

Podle Kerekrétiové (2008) je nácvik správného dýchání využíván také při terapii **palatolalie**. Lechta (2002) uvádí, že nácvik správné respirace je např. součástí nácviku správného artikulačního místa a způsobu artikulace. K tomu je zapotřebí vytvoření normálního orálního tlaku vzduchu a dostatečné síly výdechového proudu. Klenková (2006) zmiňuje, že při terapii **hyponazality** se provádí nácvik dýchání nosem v klidu i při pohybových aktivitách. K odstranění **hypernazality** se využívají cvičení k usměrnění výdechového proudu vzduchu a zvyšování orality.

Respirační cvičení jsou nevyhnutelná při terapii některých **hlasových poruch**, při kterých je zapotřebí zredukovat nesprávné dýchání. Při poruchách hlasu často dochází k nesprávnému hospodaření s dechem, v takovém případě bude terapie zaměřená mj. na koordinaci respirace a přiměřenou dechovou oporu. Záměrem je rozvíjet smíšené bráničně - hrudní dýchání s převahou dýchání diafragmatického. Usměrníme také tlak a rychlost výdechového proudu vzduchu. Vhodné je kontrolovat správnost inspirace a expirace tak, že si klient položí dlaň na vnější stranu ruky terapeuta, která sleduje pohyby břicha terapeuta a druhou dlaň má klient na svém břiše. Nácvik správného dýchání co nejdříve spojujeme s fonací. Výdech můžeme kontrolovat při hlasitém počítání prodlouženou fonací vokálů *a*, *e*, *i* a hlásek *s*, *z*.

Přítom měníme výšku a sílu fonace a prodlužujeme ji. Strategií dechových technik je celá řada, je tedy možné vybrat takovou, která bude klientovi vyhovovat (Lechta, 2002).

Využitelnost dechových cvičení zmiňuje Lechta (2002) při terapii klientů s **dysartrií**, u kterých mají tato cvičení za cíl zvýšit funkční využití kapacity plic a zlepšit sílu a koordinaci dýchacích svalů. Dosažené zlepšení má přímý vliv na zlepšení a stabilizaci fonace, artikulace a prozodie mluvy. Začínáme nácvikem bráničního dýchání, a to nejlépe vleže. Dýchání provádíme nosem, začínáme několikerým hlubokým výdechem a vědomým vtažením břicha. Po výdechu můžeme na 2 – 3 vteřiny zadržet dech. Při hlubokém nádechu se břicho vyklenuje vpřed a bránice stoupá vzhůru. Pohyby kontrolujeme přiložením dlaně na břicho. Vsedě si vložíme palce do podpažních jamek tak, aby byly zbylé prsty položeny na hrudníku. Při omezené hybnosti rukou využijeme jednu ruku, nebo alespoň vnímání odporu hrudníku oproti přiložené dlani terapeuta. Rukama kontrolujeme pohyby hrudníku a snažíme se o jeho plynulé roztahování do stran. U zrcadla sledujeme pohyb v oblasti klíčních kostí a zesilujeme tento pohyb bez pohybu ramen. Opět je možná kontrola jemným přiložením ruky na klíční kosti. Spojením mechanismů bráničních, hrudních a klíčkových vzniká jednotný plný dech. Výdech je vhodné provádět na 12 dob, vdech na 6 dob a výdrž na 3 doby. Mechanismus dýchání podporuje poloha těla pohyby očí, proto je vhodné se při inspiraci dívat vzhůru a při expiraci dolů. Zezačátku lze pro zesílení efektivity cvičení a posílení svalstva dodržovat výdechové polohy, při kterých je klient v předklonu a nádechové polohy s napřímením a vzpažením rukou. Užití plného dechu lze v mluvním projevu trénovat až potom, co klient získá jistotu v sebekontrolě dýchacích pohybů. V takovém případě je vhodné využít hlasitého čtení a vyznačit místa v textu, ve kterých se klient bude nadechovat.

Podle Coblenzera a Muhara (2001) není při dechových cvičeních vhodné dávat povely jako „nádech, výdech“, dech se spíše musí přizpůsobit dané situaci. Uvádí také **cvičení pro pocítění vlastního dechu**. Jde o **prvotní pocit dýchání ve stoji**, při kterém ve stoji spatném zaujmeme tzv. základní postoj, zavřeme oči, necháme volně vnikat vzduch nosem až do plic a přitom zůstáváme v klidu. Zezačátku soustředíme své postřehy na tělesné procesy a na průvodní pocity, které se při cvičení vyskytují. Vše registrujeme jako první zkušenost s dechem. Dalším cvikem je **prvotní pocit dýchání vleže**. Při tomto cvičení si lehneme na tvrdou podložku a necháme dýchání volně probíhat, přičemž opět pozorujeme dění v těle. Jakoby v myšlenkách přihlížíme, jak se břišní stěna zvedá, klesá a odpočívá. Opět zaznamenáváme průvodní pocity.

Dechová cvičení se také provádí při korekci **dyslalie** a při terapii **tumultu sermonis** (Klenková, 2006).

4 Praktická část

4.1 Cíl praktické části, metody šetření

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit možnost využití vybraných relaxačních technik a dechových cvičení u jedinců s NKS. Tento cíl byl splněn v teoretické části práce. Cílem praktické části bylo zjistit, zda vybraní klienti při terapii NKS uvedené relaxačních techniky opravdu využívají a zda také využívají dechová cvičení. Rozhovory byly realizovány přímo s klienty s NKS. Pokud se jednalo o dětské klienty, rozhovor byl veden s jejich rodiči.

Zpracování praktické části bakalářské práce vychází z kvalitativního výzkumu. Byly použity tyto techniky:

- **Rozhovor** – bylo realizováno 13 řízených, orientačních rozhovorů a následně se uskutečnily 4 standardizované rozhovory
- **Pozorování** – bylo použito jako doplňující metoda, sloužící k lepšímu představení klienta

Pro zpracování praktické části byly stanoveny následující hypotézy:

- **U klientů s narušenou komunikační schopností lze zaznamenat využívání relaxačních technik v praxi**
- **Ze všech oslovených klientů alespoň 3 z nich využívají při terapii narušené komunikační schopnosti relaxační techniky**
- **Dechová cvičení při terapii narušené komunikační schopnosti aplikují všichni respondenti**

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Bylo osloveno celkem 13 respondentů s narušenou komunikační schopností různého věku. Na výzkumu se podílelo 6 klientů s balbuties, dva klienti s tumultem sermonis, čtyři klienti s dyslalií a jeden klient s poruchou hlasu. Standardizované rozhovory byly uskutečněny pouze s klienty, u kterých bylo po předchozím řízeném rozhovoru zjištěno využívání relaxačních technik.

• ROZHOVOR I.

Pohlaví: žena

Věk: 23 let

Diagnóza: **balbuties**

Klientka studuje vysokou školu, obor obchodní management. Náročné jsou pro ni takové situace, ve kterých musí přednášet před více lidmi (např. vlastní studijní projekty). Někdy má problém s plynulostí řeči při ústní zkoušce, jindy zase ne. Klientka svůj řečový projev hodnotí jako kolísavý, neplynulost v řeči se podle jejích slov den ode dne různí. Velký problém mívala s telefonováním, bylo pro ni např. složité objednat se telefonicky na vyšetření k lékaři, proto raději vyhledávala takové lékaře, ke kterým byla možnost se objednat přes internet, i když byli ve vzdáleném městě.

Vyskytuje se ve Vaší rodině někdo s kocktavostí, nebo jinou formou narušené komunikační schopnosti?

V rodině se žádné narušení komunikační schopnosti nevyskytuje.

Kdy se u Vás poprvé kocktavost objevila?

Neplynulost v řeči se objevila ve třetí třídě na základní škole, tedy ve věku osmi let. V této době působil na naši ZŠ učitel, který nás zastrašoval přílišnými tresty za špatně vyřešené úkoly z matematiky, a jeho přístup hraničil se šikanou. Od té doby jsem se bála chodit do školy a pravidelně mě ráno bolelo břicho. V této době se kocktavost poprvé objevila.

Navštěvujete, nebo jste dříve navštěvovala logopeda?

Ve čtvrté třídě jsem začala navštěvovat soukromou logopedickou kliniku LOGO v Brně, kde jsem strávila týdenní pobyt určený pro děti s kocktavostí. Vzpomínám si na některé terapie, které jsem zde absolvovala, byla to např. kyslíková terapie, skupinová terapie, míčkování, dechová cvičení a logopedická cvičení s vizuální počítačovou zpětnou vazbou.

*Pamatuji si na počítačový program využívaný při **dechových cvičení**, na obrazovce byly balónky a mým úkolem bylo co nejvíce fouknout do mikrofonu. Čím intenzivnější výdechový proud byl, tím více balónků na obrazovce prasklo. Kliniku jsem navštěvovala ještě několik měsíců, rodiče však nepozorovali žádný pokrok, a tak jsem logopedii navštěvovat přestala. Od té doby jsem u logopeda nebyla.*

Jaké terapeutické metody jste absolvovala?

*Z internetového článku jsem se dozvěděla o metodě **autogenního tréninku** a tento kurz již rok pravidelně navštěvuji. Tato metoda mi pomáhá pouze dočasně, ale přesto jsem zaznamenala jisté výsledky. Dokážu se při mluvení mnohem lépe uvolnit a odstranit tak napětí. Tato metoda mi pomohla při běžné mluvě „face to face“ a také při telefonních hovorech. Pravidelně chodím na jógu, kde se učím relaxovat a **správně dýchat**.*

Vlastní pozorování

Klientka po dobu rozhovoru působila nejistě a plaše. Bylo evidentní, že je jí nepříjemné bavit se o svých komunikačních obtížích s cizím člověkem. Zaznamenala jsem používání únikových manévrů – nahrazování problematického slova slovem jiným, zvýšené svalové napětí v orofaciální oblasti a v oblasti krku. Po zapnutí diktafonu se její mluvní projev stal více dysfluentní, než na začátku rozhovoru, proto byla klientka ujištěna, že záznam nikdo neuslyší.

• ROZHOVOR II.

Pohlaví: muž

Věk: 6 let

Diagnóza: **balbuties**

Chlapec navštěvuje ZŠ, ve které není zkušný ústně, pokud si to sám nepřeje. Třídní učitelka se snaží být při terapii koktavosti nápomocna. Seznamuje třídní kolektiv s problematikou koktavosti, radí jim jak komunikovat s lidmi, s tímto typem NKS. Pedagožka toto téma netabuizuje a připravila tak pro klienta klidné prostředí ke studiu, ve kterém se nemusí potýkat s výsměchem spolužáků.

Vyskytuje se ve Vaší rodině někdo s koktavostí, nebo jinou formou narušené komunikační schopnosti?

U synova otce se vyskytuje koktavost od dětství a dodnes přetrvává v lehčí formě, odborníka však nikdy nevyhledal. Mladšímu synovi byla diagnostikována dyslalie.

Kdy jste si u Vašeho syna poprvé neplynulosti v řeči všimli?

Od narození byl neklidné dítě, často plakal a v noci se budil. Poprvé jsem si zakoktavání všimla po čtvrtém roce života. Nejdříve jsme tomu s manželem nepřikládali velkou váhu, ale postupem času se to zhoršovalo.

Všimli jsme si grimas, které náš syn při mluvení dělal, také jsem si všimla, že se synova neplynulost zvyšuje při zátěžových situacích, pokud byl rozrušený apod. Začali jsme synovi říkat, aby mluvit pomalu a uvolnil se, což, jak dnes víme, nebylo správné. Když nás na problém upozornila učitelka z MŠ, kterou náš syn navštěvoval, došlo nám, že se možná opravdu jedná o problém. Začali jsme proto o dané problematice hledat více informací a vyhledali jsme odbornou pomoc.

Navštěvujete, nebo jste dříve navštěvoval logopeda?

Logopedii se synem navštěvujeme od jeho pěti let. Logoped s ním provádí nácvik měkkého hlasového začátku a dechová cvičení pro prohloubení dechu, protože dýchá povrchně a nepravidelně. Učí se také fonograforytmiku, která mu při mluvení velice pomáhá.

Jaké terapeutické metody jste absolvovala?

Na doporučení logopeda navštěvuje jógu pro děti. Synova plynulost se vlivem komplexního přístupu zlepšila.

Vlastní pozorování

Chlapec je velice komunikativní a přátelský, snadno navazuje nové vztahy i s podstatně staršími lidmi. Komentoval většinu toho, o čem jeho rodiče hovořili. Když se matka zmínila o dechových cvičeních, začal okamžitě některá předvádět. Při spontánní mluvě se však na správnou respiraci nezaměřil a často se nadechoval v půlce věty. Při rozhovoru na téma jóga pro děti, začal předvádět různé jógové polohy, které při terapii cvičí (mj. i kočku a tygra, o kterých se zmiňuje teoretická část práce).

• ROZHOVOR III.

Pohlaví: muž

Věk: 8 let

Diagnóza: **dyslalie**

Ve třech letech chlapec nastoupil do běžné MŠ, ve které měl problémy se zapojením do kolektivu. Podle matky byla důvodem přílišná fixace na její osobu. Při nástupu do ŽŠ tento problém zmizel a klient se do nového třídního kolektivu zapojil bez problému.

Přístup babičky (bývalé pedagožky) ke klientovi není vhodný, neustále chlapci opakuje, ať mluví správně a nemluví jako dítě. Babička někdy s chlapcem navštěvuje logopeda, avšak ani od něj si svůj přístup k chlapci vymluvit nenechá.

Vyskytuje se ve Vaší rodině někdo s dyslalií, nebo jinou formou narušené komunikační schopnosti?

Můj manžel, synův otec, má také dyslalií a ta je přítomna dodnes. Nikdy nenavštívil logopeda. Jinak se v naší rodině žádná vada řeči nevyskytuje.

Navštěvujete, nebo jste dříve navštěvoval logopeda?

*Syn začal navštěvovat logopedii v šesti letech. Podstoupil vyšetření sluchu, jehož výsledky byly v normě. Logoped diagnostikoval rotacismus, lambdacismus a sigmatismus. Dále nám řekl, že má syn zkrácenou podjazykovou uzdičku a doporučil její chirurgické odstranění. Syn nebyl schopen např. přiblížit střední část jazyka k patru, ani vypláznout jazyk směrem z úst. My jsme však dali přednost cvičení a masáži před chirurgickým zákrokem. Jelikož byla cvičení bez odezvy a zkrácená podjazyková uzdička dál omezovala pohyby jazyka, rozhodli jsme se pro chirurgický zákrok. Od té doby se pohybové možnosti jazyka zvětšily. Logopedická terapie se u syna zaměřuje na **nácvik dýchání**, konkrétně na jeho **ekonomické využívání**, na **nácvik nádechu nosem a výdechu ústy** a na **prohlubování nádechu do břicha**. Terapie se také soustředí na zvýšení pohyblivosti jazyka, rozvoj fonematického vnímání a v neposlední řadě na samotné vyvozování hlásek. Syn již zvládl hlásku „L“ a v současné době se učí vyvozovat hlásku „R“ substitucí „Ddn“, Tdn, Tdá, Thé, Tdý, Thó, Thú...“ a sykavky. Pro vyvozování sykavek chlapec v logopedické ambulanci (u klinického logopeda) používá kartičky, na kterých je zobrazeno správné postavení mluvidel, logopedické pexeso a jiné pomůcky. Hlásky postupně zařazuje do slabik a slov. Nejvíce práce s ním děláme doma a poctivě plníme logopedem zadané úkoly. Cvičíme **dech** foukáním do plastových míčků, foukáním brčkem do vody, pomocí bublifuku apod. Syna jsem přihlásila do kroužku hry na flétnu, který by měl být při nácviku správného dýchání taktéž nápomocný.*

Jaké terapeutické metody Váš syn absolvoval?

*Syn navštěvuje kroužek **Myofunkční terapie** a doma provádíme **míčkovou facilitaci**.*

Vlastní pozorování

Chlapec byl zpočátku rozhovoru stydlivý. Postupem času jsem si dokázala chlapce získat a nakonec mi sám ochotně předváděl vyvozování hlásek.

• ROZHOVOR IV.

Pohlaví: muž

Věk: 25 let

Diagnóza: **balbuties**

Klient studuje vysokou školu a nedávno se vrátil z jazykového pobytu v zahraničí. S koktavostí se vypořádává sám a zatím je vcelku úspěšný, ačkoliv tvrdí, že každý den je jiný. Podle jeho slov jsou ale stále ještě situace, ve kterých se koktavost projeví více.

Vyskytuje se ve Vaší rodině někdo s koktavostí, nebo jinou formou narušené komunikační schopnosti?

Můj strýc koktá, jinak v naší rodině nikdo s vadou řeči není.

Kdy se u Vás poprvé koktavost objevila?

Koktavost jsem poprvé zaregistroval ve čtrnácti letech, tedy v období puberty. Bratr se mi kvůli koktání začal vysmívat, což mě v té době dost zraňovalo.

Navštěvujete, nebo jste dříve navštěvoval logopeda?

Logopedii jsem navštěvoval asi rok, ale brzy mě to přestalo bavit. Nepozoroval jsem totiž žádný výsledek. Od té doby se snažím pomoci si sám. Pořídil jsem si několik knih, např. Svépomocný program při koktavosti od pana Fräsera a musím říct, že mi některé jeho rady opravdu pomáhají. Například se už nestydím za svou koktavost. Dříve jsem se komunikačním situacím spíše vyhýbal, dnes je vyhledávám, což byl ze začátku problém, ale postupně jsem se „rozmluvil“ a dnes mě to baví. Dříve jsem měl velký problém zařizovat cokoli po telefonu, podle rad z knih jsem se ho ale snažil překonat tím, že jsem často volal na různá místa, např. na různá informační oddělení, a tam jsem se zajímal o nejrůznější věci jen proto, abych komunikaci trénoval. Začal jsem také využívat měkkou protažovanou řeč, kterou jsem si podle doporučení autorů knihy nejdříve cvičil o samotě a poté v konverzaci. Je zajímavé, jak vám jedna kniha dokáže změnit život.

Jaké terapeutické metody jste již absolvoval?

Vyzkoušel jsem autogenní trénink, o kterém jsem se dozvěděl od svého známého, který je také balbutik. Na trénink dojíždím asi třetím měsícem. Aby měl trénink nějaký efekt, je nutné se jej účastnit pravidelně a dlouhodobě. Praktikuji také EEG biofeedback. Pozoruji pozitivní výsledky - při mluvením dokážu lépe uvolnit a mluvím plynuleji. EEG biofeedback je poměrně finančně nákladný a musí se podstoupit několikrát, v tom vidím obrovskou nevýhodu.

Vlastní pozorování

Klientův projev působil velice jistě a uvolněně, neplynulost se v řeči projevila jen výjimečně. Během našeho rozhovoru vedl klient telefonický rozhovor se svou přítelkyní a opravdu byl při něm zcela uvolněný.

4.3 Prezentace výsledků

Pro zpracování výzkumného projektu byly formulovány tři otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *U klientů s narušenou komunikační schopností lze zaznamenat využívání relaxačních technik v praxi.* Z výše uvedených rozhovorů vyplývá, že klienti s narušenou komunikační schopností skutečně relaxační techniky využívají. Výzkumná otázka č. 1 je tedy **potvrzena**.

Výzkumná otázka č. 2: *Ze všech oslovených klientů alespoň 3 z nich využívají při terapii narušené komunikační schopnosti relaxační techniky.* Z celkem 13 respondentů 4 respondenti využívají relaxační techniky. Výzkumná otázka č. 2 je tedy **potvrzena**.

Výzkumná otázka č. 3: *Dechová cvičení při terapii narušené komunikační schopnosti aplikují všichni respondenti.* Všech 13 respondentů v řízeném rozhovoru uvedlo, že při terapii dechová cvičení využívají. Výzkumná otázka č. 3 je tedy **potvrzena**.

Závěr

Bakalářská práce se věnuje relaxačním technikám a dechovým cvičením a možnostmi jejich využití při terapii osob s narušenou komunikační schopností.

V první kapitole teoretické části autorka osvětluje pojmy jako je komunikace, narušená komunikační schopnost a zdravá komunikace.

Ve druhé kapitole se věnuje pojmu relaxace, zmiňuje také problematiku stresu a popisuje několik relaxačních technik a možnosti jejich využití při terapii klientů s narušenou komunikační schopností.

Poslední kapitola teoretické části je věnována dechu a dechovým cvičením. Autorka v ní také nastínila fyziologii hlasu, proces dýchání, ale především se zde zmiňuje o využití dechových cvičení při terapii různých typů narušené komunikační schopnosti.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda klienti při terapii narušené komunikační schopnosti uvedené techniky využívají v praxi. Ze shromážděných údajů vyplývá, že tyto techniky klienti v praxi opravdu využívají. Využívání dechových cvičení potvrdilo 100% respondentů a využívání relaxačních technik 31 % respondentů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- [1] ALLHOFF, D-W., ALLHOFF, W. *Rétorika a komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2283-2.
- [2] BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-427-3853-6.
- [3] BENEŠOVÁ, M. *Odmaturuj z biologie*. 1. vyd. Brno: Didaktis, 2003. ISBN 80-86285-67-7.
- [4] BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
- [5] COBLENZER, H., MUHAR, F. *Dech a hlas: návod k dobré mluvě*. 1. vyd. Praha: Akademie múzických umění v Praze, 2001. ISBN 80-85883-82-1.
- [6] DEVITO, J. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
- [7] DROTÁROVÁ, E., DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody: Jak zvládat stress*. 1. vyd. Praha: Epocha, 2003. ISBN 80-86328-12-0.
- [8] DYLEVSKÝ, I. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
- [9] GANGALE, D. C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Brno: Grada, 2004. ISBN 80-247-0534-6.
- [10] HÁJKOVÁ, E. *Rétorika pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1990-0.
- [11] HARRISON, E. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: jak meditovat kdykoliv a kdekoliv*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3768-3.
- [12] HAVAS, H. *Využijte svých schopností na 100%: Trénink myšlení, paměti, kreativity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1515-5.
- [13] HNÍZDIL, J., KIRCHNER, J., NOVOTNÁ, D. *Spinning*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0350-5.
- [14] KASÍKOVÁ, H., VALIŠOVÁ, A. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
- [15] KEJKLÍČKOVÁ, I. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2835-3.

- [16] KEREKRÉTIOVÁ, A. *Velofaryngeální dysfunkce a palatolalie: klinicko-logopedický aspekt*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2264-1.
- [17] KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- [18] KLENKOVÁ, J. a kol. *Terapie v logopedii*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4463-0.
- [19] KOLEKTIV AUTORŮ. *Velká kniha technik učení, tréninku paměti a koncentrace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3023-3.
- [20] KRASKA-LÜDECKE, K. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.
- [21] KRŠŇÁKOVÁ, P. *Cesta z hlubin koktavosti: náměty pro terapii balbuties korespondující s novými trendy desenzibilizace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0911-9.
- [22] KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, H., STUHLÍK, R. *Jóga: Jak si vybrat tu pravou*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2071-5.
- [23] KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: chodíme na logopedii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.
- [24] LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Osveta, 2002. ISBN 80-88824-18-4.
- [25] LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Osveta, 2002. ISBN 80-8063-092-5.
- [26] LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. 2., rozš. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- [27] LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- [28] MAHEŠVARÁNANDA P. S. *Jóga v denním životě*. BRNO: Blok, 1990. ISBN: 80-7029-030-7.
- [29] MARKOVÁ, L. *Využití jógy u dětí s narušenou komunikační schopností*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jiřina Klenková.

- [30] MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [31] MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
- [32] NEŠPOR, K. *Jóga pro děti ve věku pět až deset let: aneb hrajeme se, cvičíme a si povídáme pohádky* [online]. Praha: Velryba, 1996 [cit. 2013-03-13]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/sadhcz.html>
- [33] NEŠPOR, K. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-652-8.
- [34] PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta 2005. ISBN 80-244-1233-0.
- [35] PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1352-6.
- [36] PRAŠKO, J, PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
- [37] STACKEOVÁ, D. *Relaxační techniky ve sportu: autogenní trénink – dechová cvičení – svalová relaxace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Fitness- síla- kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.
- [38] ŠPINAR, J. a kol. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1749-4.
- [39] ŠPONAR, D. *Základy práce s dechem* [online]. 2003 [cit. 2013-03-31]. Dostupné z: www.cvicime.cz/pdf/prace_s_dechem.pdf
- [40] ŠTĚPÁN J., PETRÁŠ P. *Logopedie v praxi: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-61-2.
- [41] TYL, J. *Biofeedback: Základní informace* [online]. Asociace pro aplikovanou psychofyziologii a biofeedback ČR [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://www.biofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=1>
- [42] VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.
- [43] ZITELMANN, R. *Proč jsou úspěšní lidé úspěšní*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4187-1.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Barbora Haynová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Dechová cvičení a relaxační techniky a jejich využití u osob s narušenou komunikační schopností
Název v angličtině:	Respiration exercises and relaxation techniques for people with impaired ability to communicate
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá dechovými cvičeními a relaxačními technikami a jejich využitím u osob s narušenou komunikační schopností. V teoretické části jsou objasněny pojmy jako komunikace, narušená komunikační schopnost, relaxace, stres, hlas, hlasotvorné ústrojí, dýchání apod. Jsou zde popsány vybrané relaxační metody a dechová cvičení.</p> <p>Praktická část práce zkoumá využití dechových a relaxačních technik klienty s narušenou komunikační schopností v praxi.</p>
Klíčová slova:	komunikace, narušení komunikační schopnost, relaxace, relaxační techniky, dýchání, dechová cvičení

Anotace v angličtině:	<p>This thesis deals with breathing exercises and relaxation techniques , and how they are used with people who have impaired communication abilities. The teoretici part explains concepts such as communication disorder, relaxation, stress, voice, vocal tract, breathing. There are selected and explained relaxation methods and breathing exercises. The practical part explores the use of breathing and relaxation techniques in speech therapy.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>communication, impared ability to comunicate, relaxation, relaxation techniques, respiration, respiration exercises</p>
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	<p>42 s.</p>
Jazyk práce:	<p>CZ</p>