

Úzkostné poruchy mají negativní dopad na pracovní a akademický výkon, je proto důležité hledat nová řešení pro minimalizaci nerovností, které mohou vzniknout na pracovišti nebo na univerzitě. Aplikace a designové produkty zaměřené na úzkostné poruchy mohou pomoci snížit stres a zlepšit duševní pohodu. Hledání inovativních řešení a zejména testování těchto řešení a jejich přizpůsobení uživatelům je klíčové

Úzkost je duševní porucha, která ovlivňuje lidi v jejich každodenním životě. Porucha může mít dopad mimo jiné i na pracovní a studijní výkon, což vytváří nerovnosti v pracovním prostředí nebo studijním prostředí mezi zdravými jedinci a těmi trpícími úzkostí. Osoby s úzkostí mohou mít problémy udržet koncentraci, trpět sociální izolací, mít nedostatek motivace, nesnáze s řešením problémů a vyšší úroveň stresu v pracovním nebo studijním prostředí.

Vzdělávání, podpora ze strany firem nebo institucí a konečně vývoj inovativních řešení mohou zlepšit pracovní a studijní život pacientů trpících úzkostí. Inovativní řešení ve formě existujících aplikací a designových produktů navržených k léčbě duševních nemocí mohou hrát důležitou roli při snižování stresu a podpoře celkové duševní pohody.

Reakce odvětví designu na růst diagnostikovaných s úzkostnou poruchou v pracovním prostředí a prostředí univerzit.

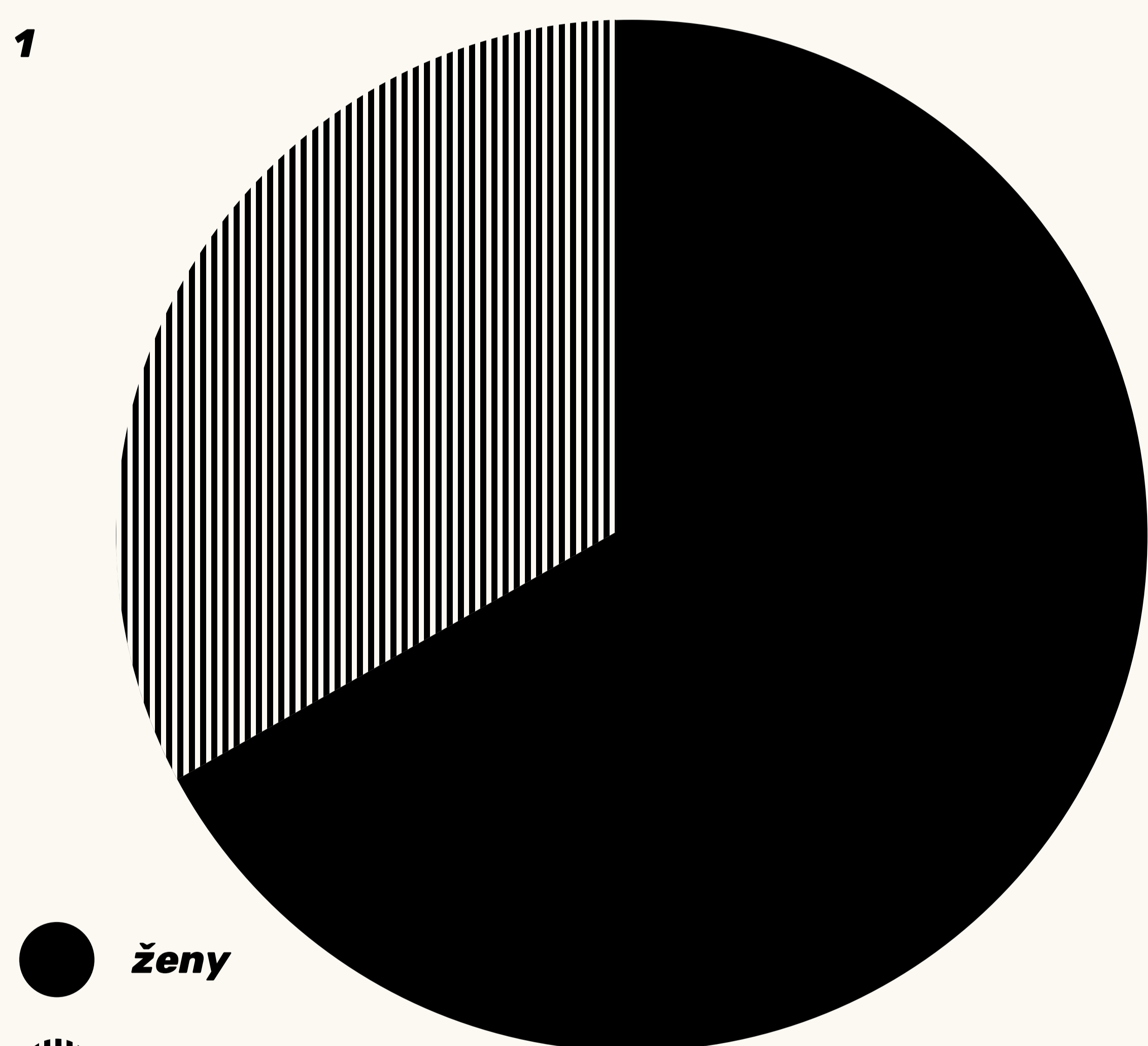
Jak vnímají uživatelé přívětivost existujících pomůcek snižujících úzkost pracovním a vysokoškolském prostředí?

Jakým způsobem lze zlepšit uživatelskou přívětivost existujících pomůcek snižujících úzkost v pracovním a vysokoškolském prostředí na základě zpětné vazby uživatelů?

MgA. Anna Šebíková
FA ČVUT, Design
školitel doc. MgA. Josef Šafařík, PhD.
vedoucí ústavu prof. ak. soch. Marian Karel

374 mil.

Lidí na světě žije s úzkostnou poruchou.* (2023)



Jednou z nejběžnějších psychických poruch jsou úzkostné poruchy a úzkost je jejich nejvýraznějším příznakem. S výraznými fyzickými příznaky bývají úzkostné poruchy často nepoznané a zaměňovány za fyzická onemocnění u praktických lékařů. Úzkost může být tzv. rysovou úzkostí nebo stavovou úzkostí. V akutní formě stavové úzkosti se objevují fyzické příznaky reakce „boj nebo útěk“ [1]. Na druhé straně – ve stavové formě převažuje celkově zvýšené vzrušení. [2] Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10) jsou úzkostné poruchy zařazeny do kategorie neurotických, stresem souvisejících a somatoformních poruch (F40-F48). Úzkostné poruchy spadají do podkategorií fobií (F40) a dalších úzkostných poruch (F41). [3]

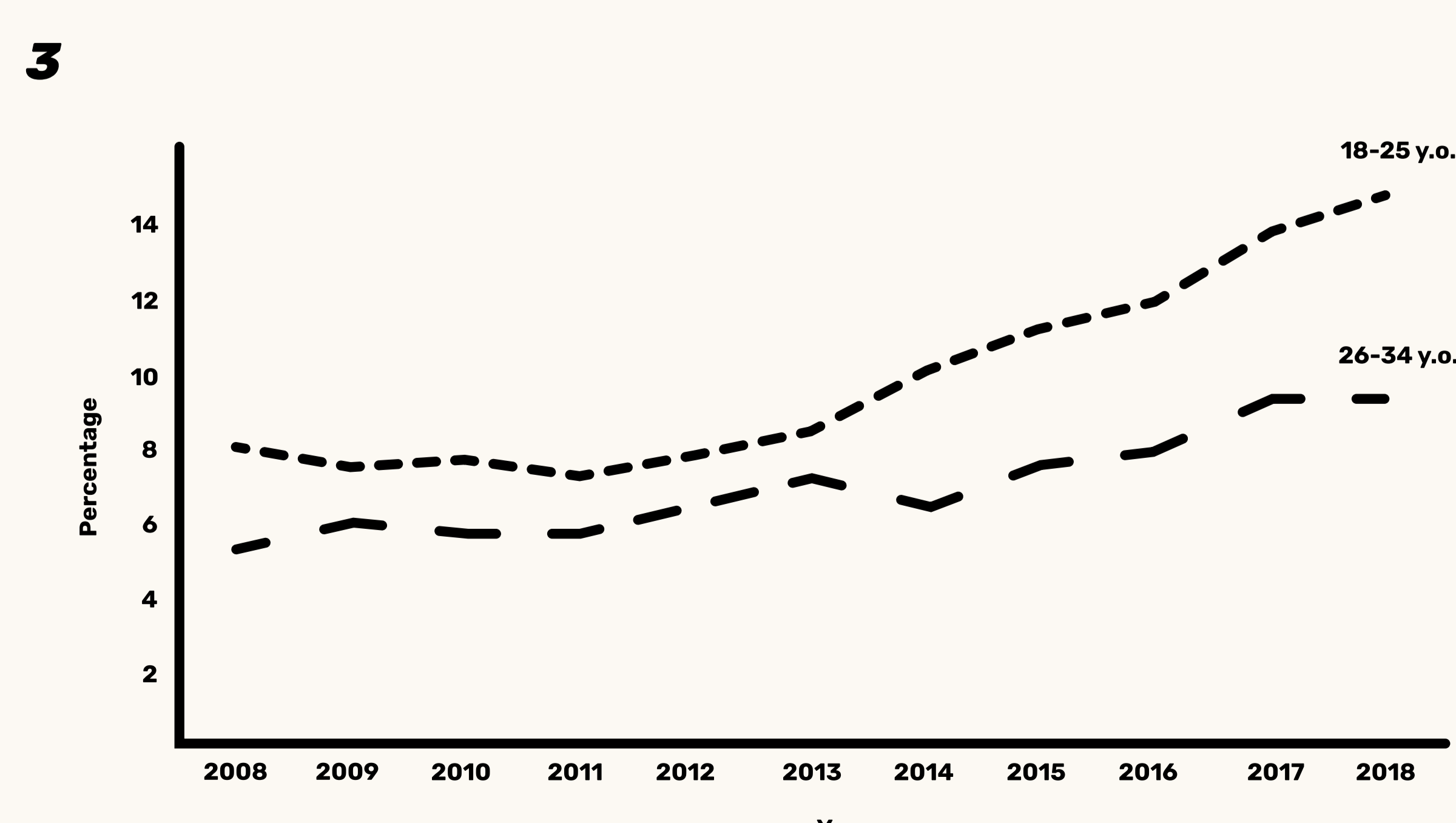
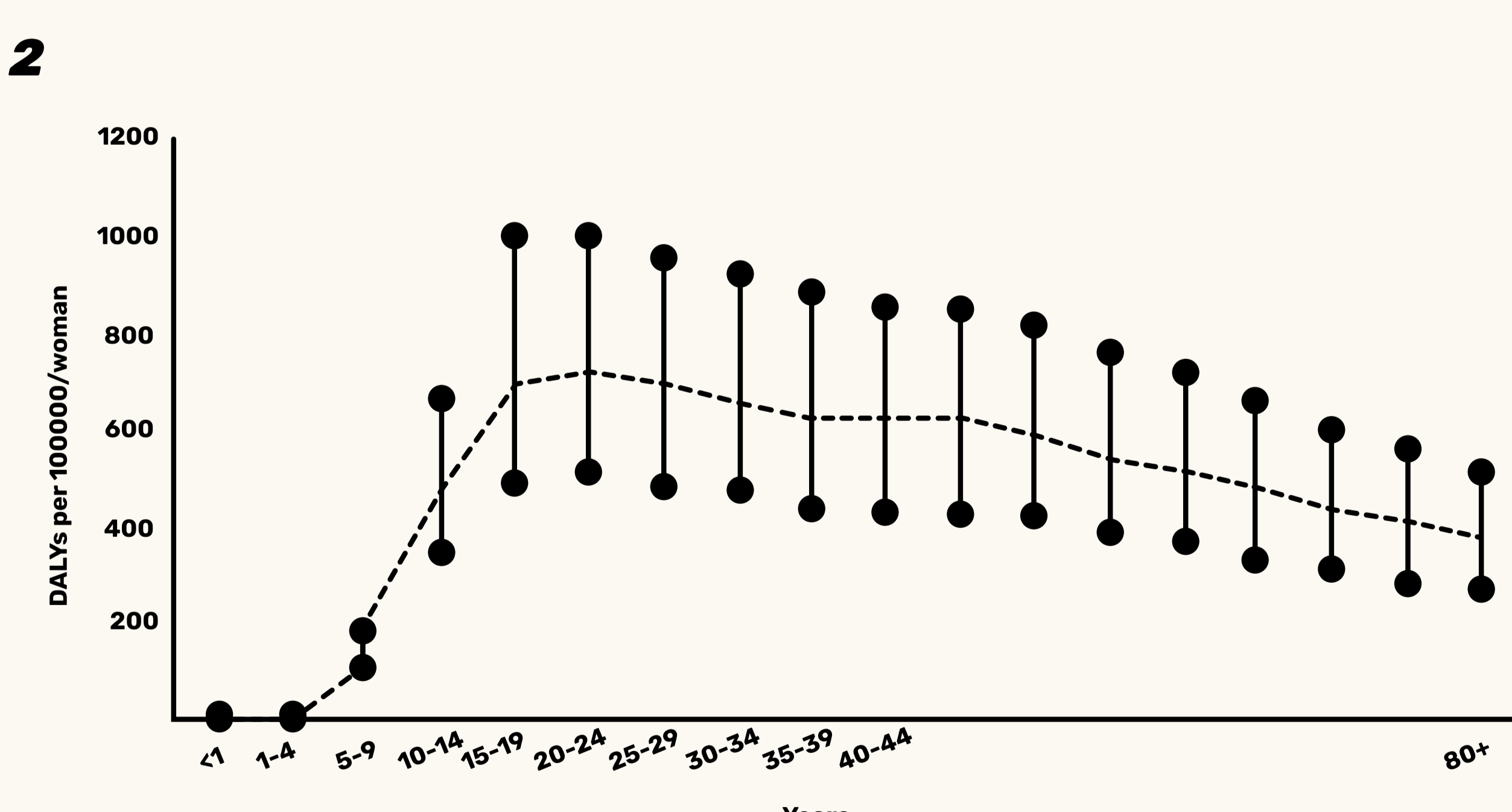
Tyto aplikace mohou poskytovat vzdělávací materiály, cvičení a podporu k vyvinutí efektivních strategií pro zvládnání úzkosti.

Optimálním přístupem by mohlo být spojení výhod obou přístupů. Použití produktů k okamžité úlevě od příznaků úzkosti může být doplněno aplikacemi, které se zaměřují na dlouhodobá řešení problému. Tímto způsobem by bylo možné řešit akutní příznaky úzkosti, zatímco současně by se pracovalo na identifikaci a zvládnání hlubších příčin a problémů. Kombinace těchto přístupů by mohla vést k lepším výsledkům a pomoci lidem snížit úzkost a zlepšit celkovou pohodu krátkodobě i dlouhodobě.

Stejně jako v případech jiných onemocnění mohou lidé s úzkostnými poruchami zažívat také stigmatizaci ze strany okolí. U stigmatizace duševních poruch je odmítnutí spojeno s odlišným chováním jedinců (strach z možného ohrožení okolí) – nicméně i pacienti s duševními nemocemi bez zjevně odlišného chování, jako jsou úzkostné poruchy nebo somatoformní poruchy, zažívají stigmatizaci. Stigmatizace těchto poruch je nezodpovězenou otázkou a pravděpodobně v tomto případě stačí samotný štítek "duševní nemoc". [4] Podle výzkumu provedeného Indigo, na kterém se podílelo 91 respondentů trpících duševní poruchou, se 54 % z nich snaží svou nemoc skrývat, 20 % zažívá vyhýbavé chování od ostatních a 18 % cítí nevráživost ze svého okolí. [5]

Existující pomůcky často nabízejí rychlé řešení pro akutní stavy úzkosti, umožňují okamžitou úlevu a odvedení pozornosti od stresu. Například zařízení využívající čich nebo tlak mohou pomoci uklidnit tělo a mysl v momentu potřeby. Nicméně některé z těchto zkoumaných návrhů nemusí být vhodné pro použití v pracovním prostředí nebo v určitých situacích, což může omezit jejich praktičnost. Například potřeba používání rukou při používání produktu, speciální poloha těla, která je vyžadována pro použití konkrétního designu, diskretnost apod. V tomto případě je vhodný přístup zaměřený na uživatele.

Na druhé straně aplikace zaměřené na snížení úzkosti často nabízejí dlouhodobé řešení. Například aplikace založené na principech kognitivně behaviorální terapie mohou pomoci lidem porozumět a zvládnout základní příčiny úzkosti, čímž umožní trvalé změny v jejich vnímání a reakcích na stres.



1. Cannon, W. B., *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage*. Appleton, New York, (1929)

2. Praško, J.: *Interní medicína pro praxi, Mezioborové přehledy, Úzkostné poruchy*, 500, via <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2004/10/07.pdf>, last accessed 2021/2/15

3. ICD-10, via <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F41>, last accessed 2023/6/29.

4. Hatzembuehler, M. L., Phelan, J. C., Link, B. G.: *Stigma as a fundamental cause of population health inequalities*. *Am J Public Health*, 103 (5), 813-821 (2013)

5. Wenigová, B.: *Stigma a duševní poruchy*; *Sanquius*, 38, 24-28 (2005)

Graf 1: Muži vs. ženy v četnosti výskytu úzkostných poruch; via: Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., & LaFortune, L. (2016). *A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations*. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. doi:10.1002/brb3.497

Graf 2: DALYs na 100000 obyvatel (ženy) v různém věku; via: https://www.researchgate.net/figure/Global-anxiety-disability-adjusted-life-years-DALYs-with-95-uncertainty-intervals_fig2_259876620

Graf 3: Růst diagnostikovaných mužů a žen s úzkostnou poruchou v letech 2008-2018; via: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395620309250>

*via: *Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic*. *The Lancet*. Accessed 1/24/2023.