

Mobilní aplikace pro podporu duševního zdraví

BcA. Albert Weis

Diplomová práce
2022

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ateliér Digitální design

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **BcA. Albert Weis**
Osobní číslo: **K20044**
Studijní program: **N8206 Výtvarná umění**
Studijní obor: **Multimédia a design – Digitální design**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Mobilní aplikace pro podporu duševního zdraví**

Zásady pro vypracování

1. Rešerše inspiračních zdrojů, vztahujících se k tématu
2. Vlastní analýza poznatků pro práci s tématem
3. Variantní návrhy řešení
4. Zpracování vybrané varianty řešení
5. Prezentace a zhodnocení projektu

a) teoretická část v rozsahu 30 – 35 normostran textu

b) prototyp nebo funkční model nebo fyzický model v měřítku 1:1, 1:2, 1:3, 1:5, 1:10 podle charakteru projektu a konzultace s vedoucím práce

c) grafická prezentace v rozsahu minimálně 3,5 m²

Rozsah diplomové práce: **viz Zásady pro vypracování**
Rozsah příloh: **viz Zásady pro vypracování**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

COOPER, Alan, Robert REIMANN, Dave CRONIN a Alan COOPER. About face: the essentials of interaction design. Fourth edition. Indianapolis, IN: John Wiley, [2014]. ISBN 9781118766576.
ROGERS, Yvonne, Helen SHARP a Jenny PREECE. Interaction design: beyond human-computer interaction. 3rd ed. Chichester, West Sussex, U.K.: Wiley, [2011]. ISBN 9780470665763.
SPIES, Marco. Branded interactions: creating the digital experience. New York, New York: Thames & Hudson, [2015]. ISBN 9780500518175.
TOMAN, Ivo. Sebedůvěra, sebevědomí a jak je zvýšíte. Praha: TAXUS International, [2016]. Osobní rozvoj (TAXUS International). ISBN 9788087717103.
KUNIAVSKY, Mike, Elizabeth GOODMAN a Andrea MOED. Observing the user experience: a practitioner's guide to user research. 2nd ed. Boston: Morgan Kaufmann, [2012]. ISBN 9780123848697.

Vedoucí diplomové práce: **MgA. Bohuslav Stránský, Ph.D.**
Ateliér Digitální design

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **20. května 2022**



Mgr. Josef Kocourek, Ph.D.
děkan

MgA. Bohuslav Stránský, Ph.D.
vedoucí ateliéru

Ve Zlíně dne 1. prosince 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ / DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské/diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že:

- jsem na bakalářské/diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně dne: 5.4.2022

Jméno a příjmení studenta: ALBERT WEIS
podpis studenta

ABSTRAKT

Tato práce navrhuje mobilní aplikaci pro sledování a podporu duševního zdraví uživatele. Využívá přitom podpůrných mechanismů, které se běžně doporučují pro prevenci vzniku či rozvoje duševních onemocnění. Poskytuje nástroje k vytváření a udržování zdravých návyků, ke zpětné sebereflexi, spolupráci s lékařem a dlouhodobé kontrole nad životem.

Klíčová slova: **mobilní aplikace**, **uživatelské rozhraní**, **zdraví**, **psychika**, **osobní rozvoj**, **životní styl**, **koučování**, **mentoring**, **návyk**, **léčba**, **psychiatrie**

ABSTRACT

This work describes designing of a mobile application for user's mental health support. It uses support mechanisms, that are commonly recommended in mental illness prevention. The app provides the user with tools to create and maintain healthy routines, practise a good self-reflection, cooperate with doctors and have a long-term overall control of life.

Keywords: **mobile application**, **user interface**, **health**, **psyche**, **personal development**, **life style**, **coaching**, **mentoring**, **habit**, **treatment**, **psychiatry**

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická, nahraná do on-line systému IS/STAG, jsou zcela totožné.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji všem lidem, kteří mi poskytli své názory a podněty pro přípravu teoretické části, pochopení problematiky a řešení praktické části. Také děkuji vedoucímu diplomové práce MgA. Bohuslavu Stránskému, Ph.D. za inspirativní rozpravy a za vedení práce. Za řádné vyřízení všech formálních záležitostí a dokumentace děkuji vždy spolehlivé a zodpovědné asistentce ateliéru, paní Haně Marečkové. Také děkuji panu Mgr. Pavlu Krutilovi za to, že se pohotově ujal oponentury práce. Nakonec děkuji všem spolužákům, technikům z ateliéru a vedoucím pracovníkům galerie G18 za přípravu výstavy.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.1 CO JE DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ	12
1.2 POPIS NĚKTERÝCH PŘÍKLADŮ ONEMOCNĚNÍ.....	13
1.2.1 Endogenní deprese	13
1.2.2 Generalizovaná úzkostná porucha.....	14
1.2.3 Obsedantně kompulzivní porucha.....	14
1.2.4 Hraniční porucha osobnosti.....	14
1.2.5 Bipolární afektivní porucha.....	15
1.2.6 Schizofrenie.....	15
1.2.7 Paranoidní porucha osobnosti	16
2 JAK VYPADÁ LÉČBA A PSYCHIATRICKÁ PÉČE.....	17
2.1 AMBULANTNÍ PÉČE	17
2.1.1 Psychiatrická ambulance	17
2.1.2 Individuální psychoterapie	18
2.1.3 Skupinová psychoterapie	19
2.1.4 Práce se zvířaty	19
2.1.5 Fototerapie.....	19
2.1.6 Krizová intervence	20
2.2 HOSPITALIZACE.....	20
2.2.1 Dobrovolná dočasná hospitalizace	20
2.2.2 Uzavřené oddělení.....	21
2.3 STACIONÁŘ	21
3 JAK VYPADÁ ŽIVOT DUŠEVNĚ NEMOCNÉHO ČLOVĚKA.....	22
3.1 NORMÁLNÍ OBDOBÍ	22
3.1.1 Každodenní úkony	22
3.1.2 Ambulantní psychiatrická péče.....	22
3.1.3 Terapie.....	22
3.1.4 Medikace	23
3.1.5 Volnočasové aktivity.....	23
3.2 TĚŽKÉ OBDOBÍ	23
3.2.1 Záchvat a dočasná indispozice	23
3.2.2 Každodenní překážky.....	24
3.2.3 Hospitalizace	24
3.2.4 Ukončení hospitalizace	25
3.3 PODPŮRNÉ MECHANISMY	25
3.3.1 Rutiny.....	25
3.3.2 Deník vděčnosti.....	25
3.3.3 Osobní deník	26
3.3.4 Dlouhodobé sledování nálady	27
3.3.5 Odměna sebe sama	28

4	SOUČASNÉ ZDRAVOTNÍ A MOTIVAČNÍ APLIKACE.....	29
4.1	JAK VYPADAJÍ MOBILNÍ APLIKACE.....	29
4.1.1	Základní funkce.....	29
4.1.2	Pokročilé funkce.....	29
4.2	KONKRÉTNÍ PŘÍKLAD Č. 1 – APLIKACE DAYLIO.....	30
4.2.1	K čemu slouží Daylio.....	30
4.2.2	Funkcionalita.....	30
4.2.3	Výhody.....	31
4.2.4	Nevýhody.....	32
4.2.5	Shrnutí osobní zkušenosti.....	33
4.3	KONKRÉTNÍ PŘÍKLAD Č. 2 – APLIKACE FABULOUS.....	33
4.3.1	K čemu slouží Fabulous.....	34
4.3.2	Funkcionalita.....	35
4.3.3	Výhody.....	35
4.3.4	Nevýhody.....	35
4.3.5	Shrnutí osobní zkušenosti.....	35
4.4	KONKRÉTNÍ PŘÍKLAD Č. 3 – APLIKACE EMOODS.....	36
4.4.1	K čemu slouží eMoods.....	36
4.4.2	Funkcionalita.....	36
4.4.3	Výhody.....	37
4.4.4	Nevýhody.....	37
4.4.5	Shrnutí osobní zkušenosti.....	38
4.5	KONKRÉTNÍ PŘÍKLAD Č. 4 – APLIKACE MOODNOTES.....	39
4.5.1	K čemu slouží Moodnotes.....	39
4.5.2	Funkcionalita.....	39
4.5.3	Výhody.....	41
4.5.4	Nevýhody.....	41
5	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	42
5.1	SHRnutí KAPITOL TEORETICKÉ ČÁSTI.....	42
5.2	PROBLÉMY A NEDOSTATKY ZKOUMANÝCH APLIKACÍ.....	42
5.2.1	Komplikovaný design.....	43
5.2.2	Problém zaměření.....	43
5.2.3	Omezená funkcionalita.....	43
5.3	CÍLE PRO TVORBU PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	43
II PRAKTICKÁ ČÁST.....		45
6	TVŮRČÍ PROCES.....	46
6.1	MYŠLENKOVÉ MAPY A DESIGN THINKING.....	46
6.2	WIREFRAME.....	46
6.3	TESTOVÁNÍ ERGONOMIE A BAREVNOSTI.....	46
6.4	ZVAŽOVANÁ ŘEŠENÍ.....	47
6.4.1	Designové přístupy.....	47
6.4.2	Expanze na další zařízení.....	47
6.4.3	Pokročilé funkce.....	48

6.4.4	Název, branding a propagační argumenty.....	49
7	FINÁLNÍ ŘEŠENÍ	51
7.1	OVLÁDACÍ PRVKY ROZHRAŇÍ	51
7.2	VIZUALITA A BAREVNÁ HIERARCHIE	51
7.3	POPIS SEKČÍ A JEJICH FUNKČÍ.....	52
7.3.1	Záznamy	52
7.3.2	Cíle	55
7.3.3	Léky.....	56
7.3.4	Pomoc.....	57
7.3.5	Nastavení.....	59
7.4	DALŠÍ FUNKCIONALITA	59
7.4.1	Přehledy a statistiky	59
7.4.2	Uzavřený režim	60
7.4.3	Sdílení dat s lékařem	60
7.4.4	Multifunkční notifikace.....	61
7.4.5	Přesné oslovování.....	62
7.5	VYHODNOCENÍ NAPLNĚNOSTI CÍLŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	63
7.5.1	Atraktivní a sjednocený design	63
7.5.2	Monitoring důležitých aspektů života.....	64
7.5.3	Podpora v těžkých situacích.....	64
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	68
	VYSVĚTLENÍ ODBORNÝCH POJMŮ	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

Během pěti let v pozici digitálního designéra jsem si začal stále více klást otázku, jak mohu svým digitálním produktem usnadnit a vylepšit životy jiným lidem. Rozhodl jsem se opět využít ve značné míře poznatky, které jsem nashromáždil v delším časovém úseku, a následně je uplatnit v této práci. Tentokrát je tématem duševní zdraví coby důležitá složka celkového zdraví člověka, o kterou je potřeba se dobře starat. Výstupem této diplomové práce je mobilní aplikace, která má usnadňovat a motivovat uživatele za pomoci podpůrných mechanismů, podobně jako trenér ve fitness centru, který motivuje cvičence a v těžké chvíli mu kryje záda a pomůže zvednout závaží.

Cílovou skupinou této mobilní aplikace jsou primárně lidé, kteří již nějakým způsobem žijí s psychiatrickou diagnózou, a nebo kdokoliv jiný, kdo chce mít svůj život a duševní zdraví ve svých rukou. Pro téma jsem se rozhodl z toho důvodu, že jsem sám prošel určitým zdravotním procesem, osobně jsem se setkal s mnoha různě nemocnými lidmi, a také s řadou odborníků – psychiatrů, psychologů a terapeutů. Ti všichni mne inspirovali, ať už svými životními příběhy, nebo svými názory na nejrůznější věci, zejména na zdraví. Co pro ně pojem zdraví znamená, co jim pomáhá a co naopak představuje výzvy a překážky. Navržené řešení mobilní aplikace je určeno lidem, kteří mají vůli a snahu na svém zdravotním stavu pracovat a udržovat ho v kondici, a jsou ochotni něco dělat. Lze je nazvat pojmem „spolupracující pacienti“. Existuje totiž nemalá skupina lidí, jejichž stav neumožňuje používání aplikace z různých důvodů.

Tato práce není odborným lékařským textem, a z toho důvodu se velmi opatrně snaží nakládat s lékařskými či jinak odbornými termíny. V teoretické rovině velmi obecně popisuje některá duševní onemocnění, avšak respektuje existenci odlišných lékařských názorů a teorií, a zejména samotný lékařský obor, který je velmi komplexní. Informace v textu této práce je tedy potřeba vnímat s určitou rezervou, protože je píše člověk, který není lékařem, ale designérem digitálního produktu. V textu se nacházejí odborné výrazy, jejichž vysvětlení je k dispozici v seznamu odborných pojmů na straně 70, (zejména pro oblast digitálního designu).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ

Pojmem onemocnění se v této teoretické práci rozumí stav, který přináší člověku dlouhodobý psychický diskomfort a omezuje kvalitu jeho života.

1.1 Co je duševní onemocnění

Duševní onemocnění, též označováno jako psychická porucha, je onemocnění, které působí na lidský mozek, zejména na myšlení, prožívání, emoce, city a vztahy k okolí. Existuje celá řada duševních onemocnění, které se od sebe liší. Jsou proto rozděleny do několika skupin. Duševní onemocnění je tedy onemocnění mozku, nejdůležitějšího orgánu v těle člověka. Lidský mozek je natolik komplikovaný, že existuje mnoho způsobů, jakými se může pokazit jeho fungování.

Duševní onemocnění, respektive jeho symptomy, se mohou projevit také u jiných tvorů, kteří mají podobně rozvinutý mozek. Oproti tomu jsou také druhy, které mají mozek jednodušší, a tedy i méně náchylný k „závažné poruše“. Hlavními vědními obory, které zkoumají duševní onemocnění, jsou psychiatrie a psychologie (Kučerová, 2013).

V České republice platí takzvaná „Mezinárodní klasifikace nemocí“, což je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta kodifikuje označování a klasifikaci všech lidských onemocnění, zdravotních problémů, poruch, symptomů, a souvisejících okolností. Obsahuje tedy i kapitolu s písmenem F – takto jsou označeny všechny psychiatrické diagnózy. Písmeno F je vždy doprovázeno číselným označením příslušné diagnózy:

- F00 – F09: Organické poruchy
- F10 – F19: Poruchy způsobené psychoaktivními látkami
- F20 – F29: Schizotypální poruchy
- F30 – F39: Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F40 – F49: Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
- F50 – F59: Syndromy poruch chování, spojené s fyziolog. poruchami
- F60 – F69: Poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F70 – F79: Mentální retardace
- F80 – F89: Poruchy psychického vývoje
- F90 – F98: Poruchy chování a emocí se začátkem v dětství / dospívání
- F99: Nezařaditelné duševní poruchy

1.2 Popis některých příkladů onemocnění

Některá onemocnění jsou pro svoji povahu známější, ne vždy se však jimi trpící pacienti setkají s pochopením veřejnosti. Mnohdy je samotný název nemoci jakousi nálepkou, navíc jen málokterý běžný člověk dokáže plně a přesně popsat, co nemoc obnáší a co ne. Některé výrazy a jejich variace také bohužel zlidověly v hovorové řeči, což vůbec není k prospěchu skutečně nemocných lidí. Není výjimkou zaslechnout v běžné řeči, že má někdo „schízu, depku“, nebo že je to „maniak, dement, či retard“.

Přitom mnohé duševní nemoci (či poruchy) představují závažnou překážku, která významným způsobem ovlivňuje život pacienta. Některé z níže popsaných jsou navíc de facto neodstranitelné a takřkajíc „na celý život“, kdy jejich průběh lze pouze mírnit či do určité míry kontrolovat. Proto se následujících pár odstavců zaměří na základní představení a popis některých těchto onemocnění.

1.2.1 Endogenní deprese

Deprese je stav, který pacientovi znemožňuje dělat jinak běžné činnosti, a významně potlačuje jeho schopnost se radovat, smát, mít zájmy či vyvíjet aktivitu (Paykel, 2008). Neléčená deprese umí být smrtící, zejména pokud je řeč o endogenní depresi. Jinak též nazývána jako „pravá deprese“, je způsobena chemickou nerovnováhou v mozku a vrozenými predispozicemi – je tedy do jedince „zakódována“ a během jeho života se může opakovaně vracet, aniž by k tomu byl zjevný vnější důvod.

V protipólu endogenní deprese je deprese exogenní (reaktivní), která je způsobena vnějším vlivem (smrt blízkého člověka, ztráta zaměstnání...) (Paykel, 2008).

Podle závažnosti projevů je deprese rozdělena na několik úrovní – lehká deprese, středně těžká deprese, těžká deprese a těžká deprese s psychotickými příznaky. Člověk, který trpí depresí je pasivní, melancholický, stále duševně i fyzicky unavený, některé druhy aktivity jsou pro něj nepředstavitelně těžké. Cítí se být osamělý, zničený, beznadějně ztracený a bezmocný, mohou se projevit myšlenky na sebevraždu. V nejtěžších stádiích deprese se člověk nedokáže sám o sebe postarat a ztrácí již i schopnost cítit emoce – stává se apatickým, není schopen ani plakat, nebo se jakkoliv jinak projevovat.

Léčba deprese bývá nejčastěji řešena formou antidepresiv, doprovobených anxiolitií (léky na zklidnění úzkosti). Antidepresiva však mají dlouhý nástupní interval, začínají účinkovat přibližně 4 až 6 týdnů od započetí léčby, a navíc v tomto období může paradox-

ně dojít k většímu ohrožení pacienta sebevraždou, protože je mu náhle dodána vnitřní odvaha se k takovému činu odhodlat a po týdnech, měsících či letech utrpení a černých úvah svůj život skutečně ukončit (Paykel, 2008).

Proto je zejména u těžších forem deprese vhodné začít s léčbou v nemocnici a vyvážit účinek léků tak, aby člověku poskytly oporu, ale zároveň nepřinesly nežádoucí účinky.

1.2.2 Generalizovaná úzkostná porucha

Úzkostná porucha, pro níž je typická velká míra obav, strachu, stresu a úzkosti z běžných záležitostí. Většinou vzniká vlivem dlouhodobého stresu či prožitého traumatu a ovlivňuje každodenní život člověka (Kučerová, 2013). Ten může mít strach a úzkost z finanční situace, ze ztráty zaměstnání, nedostatku jídla, ale i z nečistoty v domácnosti a na pracovišti, nebo z nedochvilnosti. Léčba kromě medikace může zahrnovat psychoterapii s domácím úkolem, kterým je sepsání katastrofického scénáře, který popisuje to, co pacientovi způsobuje úzkost a co nejhoršího se tedy v této věci může stát – výsledkem má být zjištění, že daný problém nemusí být tak závažný, jak se pacientovi zdá.

1.2.3 Obsedantně kompulzivní porucha

Specifická úzkostná porucha (zkratka OCD), která způsobuje vnitřní diskomfort člověku formou neustálých vtíravých myšlenek, které způsobují nutkání dělat opakovaně určité úkony (činnosti, jednání). Člověk je například zvyklý chodit po chodníku po jedné řadě dlaždic, zarovnávat předměty na stole podle geometrického řádu, důležitosti, velikosti nebo barvy. V extrémních případech je nucen se opakovaně ujišťovat o tom, že nezapomněl po odchodu z bytu vypnout žehličku, zavřít okna, zamknout, či zhasnout světla. K projevům OCD patří i velmi časté mytí rukou, usilovné čištění již čistých předmětů, nebo jakákoliv jiná činnost, přičemž myšlenky k ní vedoucí považuje člověk za vlastní (Kučerová, 2013).

1.2.4 Hraniční porucha osobnosti

Lidé s hraniční poruchou osobnosti mohou být velmi zjednodušeně popsáni jako lidé bez vlastní osobnosti – jejich osobnost je tak silně ovlivňována okolím, že ztrácí vlastní hranice. Takový člověk trpí extrémní emoční nestabilitou, neschopností určit své cíle, preference, své pravé já, svoji povahu a náladu. Nálada se během dne může opakovaně prudce měnit, stejně tak i vztahy k okolí.

Kromě neschopnosti orientovat se ve svých emocích je u případů hraniční poruchy typická také časová dezorientace, a ačkoliv může člověk navenek působit angažovaně a emotivně, uvnitř sebe cítí nesnesitelný pocit prázdnoty a indiference, což často vede k sebepoškozujícímu či sebevražednému jednání.

Těmto lidem může pomoci psaní osobního deníku, do kterého zaznamenávají své pocity a zážitky, aby se v nich později mohli snáze orientovat – a například si udržet přehled o tom, co se kdy stalo, jak se v tu chvíli cítili a co se stalo potom.

Hraniční porucha osobnosti se může projevit také v takzvané tiché formě – takový člověk nemá tendenci se rozčilovat a snažit se rozproudit emoce v okolí, ale naopak své emoce před okolím skrývá a drží je v sobě, včetně veškeré mizérie a nevyrovnanosti.

Hodně vstupů pro úvahu mi poskytla kamarádka s touto diagnózou, která se navenek jeví jako zdravý člověk, vnitřně však bojuje s pocity prázdnoty, nepochopení a zmatení. Její osobnostní rysy se mění podle toho, s kým zrovna je ve společnosti – takže se v podstatě neustále přizpůsobuje a „přeladuje na vlnu jiného člověka“, protože vlastní hranici osobnosti nemá. Hraniční porucha osobnosti je tedy velmi závažná diagnóza.

1.2.5 Bipolární afektivní porucha

Bipolární afektivní porucha patří k afektivním poruchám osobnosti a vyznačuje se střídajícími se obdobími – protipóly (Látalová, 2010). První období je manické – člověk je velmi aktivní, pociťuje euforii, štěstí, sílu a povznesení. Je obecně zrychlený, hyperaktivní, může být i neklidný a nebo třeba několik dní nespát, aniž by mu to chybělo. V protipólu je období depresivní, které je příznačné extrémním útlumem, neschopností konat, přemýšlet, soustředit se nebo mít o něco zájem, projevovat a cítit emoce. Tyto dva protipóly pacient střídá v pravidelných intervalech, většinou v řádu měsíců až let (Vieta, Berk, Schulze, 2018).

1.2.6 Schizofrenie

Schizofrenie patří mezi známější, ale často nepochopené duševní poruchy. Jedná se o závažné onemocnění, které je příznačné selháváním myšlenkových procesů, omezenou schopností rozlišovat emoce a reagovat na ně. K projevům patří nejčastěji sluchové halucinace, bludy, zmatená řeč i myšlení, paranoidní představy a sociální dysfunkce. Schizofrenie je mnohými lidmi mylně označována za poruchu, při níž má pacient rozpolcenou osobnost. Nemocný sice může slyšet v rámci sluchových halucinací různé hlasy, které

vnímá jako samostatné osoby, sám však nezaujímá roli několika různých osobností. Pro schizofrenii je typické zhoršené sociální vědomí, tedy možnost vcítění se do druhých lidí a vnímání sebe sama jako součást společnosti. Pacient se často úplně izoluje od okolního světa, může mít potíže s běžnými úkony (hygiena, jídlo či komunikace), někdy může neadekvátně reagovat na vnější podněty, být mrzutý, podrážděný, případně i agresivní (Harvey, Strassnig, Silberstein, 2019).

1.2.7 Paranoidní porucha osobnosti

Paranoidní porucha osobnosti se také řadí k obecně známým pojmům. Ve zkratce lze říci, že člověk, trpící touto poruchou, má problém s důvěrou ke svému okolí. Neustále se musí ujišťovat, že jsou zachovávána jeho práva, soukromí, a také má neustálý pocit, že za jeho neúspěchy nesou vinu ostatní.

Při návštěvě psychiatra má obavy, aby důvěrný rozhovor nezaslechl nikdo zpoza zavřených dveří, v milostném vztahu (jenž je mimochodem obtížné navázat) má sklony k podezřívavosti, žárlivosti a urážlivosti. Má rád své soukromí, pokud si píše deník, uchovává ho na bezpečném místě. Při dlouhodobé zátěži se může paranoidní porucha osobnosti rozvinout do poruchy s bludy, úzkostné poruchy, deprese, nebo závislosti na návykových látkách (Momen, Plana–Ripoll, Agerbo, 2020).

2 JAK VYPADÁ LÉČBA A PSYCHIATRICKÁ PÉČE

Každé onemocnění vyžaduje léčbu, ať už se jedná o jakýkoliv typ nemoci. Díky moderní medicíně a průlomovým objevům je dnes možné úspěšně léčit celou řadu nemocí, avšak zejména v psychiatrickém oboru bývá léčebný proces většinou dlouhodobého charakteru. Oběti dopravních nehod, hromadných neštěstí a podobných událostí se (obecně řečeno) rychleji uzdraví po fyzické stránce, ale zažité trauma může působit problémy mnohem déle. Svědčí o tom výpovědi různých lidí, kteří například přežili srážku vlaků, teroristický útok, zemětřesení, a nebo znásilnění či přepadení. To vše může zanechat doživotní následky, jak fyzické, tak psychické.

Kromě diagnóz, způsobených vnějším vlivem, existuje celá řada těch, se kterými se člověk již narodí a jsou v něm takříkajíc „zakódovány“. Léčba psychického onemocnění tedy není o tom, že se pacient jednoho dne probudí, udělá za nemocí „tlustou čáru“ a pokračuje po zbytek života jako zdravý jedinec. Je o neustálém balancování a postupném zlepšování se, případně o naučení se žít s neodstranitelným handicapem (Toman, 2016).

2.1 Ambulantní péče

Ambulantní péče je základním nástrojem pro detekci a monitoring duševního onemocnění. Jak název napovídá, jedná se o formu pomoci, kterou využívá spíše stabilizovaný pacient, jehož stav nevyžaduje akutní pobyt v nemocnici. Takový člověk sice ví o tom, že je nemocný, ale snaží se žít vlastní život, chodit do práce, starat se o rodinu a případně se věnovat i zájmovým aktivitám. Pravidelně přitom navštěvuje některého z níže uvedených specialistů, téměř vždy je hlavním z nich psychiatr. Četnost návštěv (kontrol) je dána povahou onemocnění a stavem pacienta. Obvykle je plánována jedna kontrola za dva až tři měsíce, při překonávání těžších období je interval mezi kontrolami samozřejmě kratší (Kučerová, 2013).

2.1.1 Psychiatrická ambulance

Psychiatr je lékař, který ve většině případů převezme případ nemocného člověka, který pomoc sám vyhledá, nebo je k psychiatrovi indikován jiným lékařem, v extrémních případech je pacientem člověk, kterého se podařilo zachránit při pokusu o sebevraždu či při obdobně závažném incidentu. Psychiatr určí na základě pozorování a opakovaných vyšetření jednu nebo více diagnóz (kombinaci) a stanoví potřebnou léčbu. Předepíše léky,

nastaví jejich dávkování, sleduje jejich účinky a ve většině případů indikuje další způsoby léčby, které jsou uvedeny níže. Návštěva psychiatra se neliší od návštěvy jiných lékařů. Pacient popisuje své symptomy a celkový stav, psychiatr si vše zapisuje a vyhodnocuje účinnost léčby, do jisté míry může zastoupit roli psychologa – tedy poradí, podpoří, slovně pomůže pacientovi pochopit situaci a případně mu popsat, proč zvolil danou léčbu a co by mělo být jejím optimálním výsledkem (Dušek, Večeřová–Procházková, 2010).

2.1.2 Individuální psychoterapie

Hlavním způsobem podpůrné léčby je psychoterapie, tedy léčba slovem. Ta většinou probíhá paralelně s péčí psychiatra a cílí na to, aby se pacientovi dařilo překonávat nástrahy jeho onemocnění. Pokud psychoterapie funguje, je to v první řadě zásluha pacienta, protože spolupráce a sebereflexe jsou klíčovými faktory pro úspěšnost této léčby. Jinými slovy psychoterapie ztrácí na účinnosti, pokud se jí účastní člověk, který nekomunikuje, neplní dílčí úkoly, zamlčuje mnohé skutečnosti, nebo i otevřeně vzdoruje lékařům a všem pokusům o léčbu, protože se například domnívá, že se léčit nepotřebuje.

Psycholog, který psychoterapii vede, je samozřejmě také důležitý, v ideálním případě tedy musí vzniknout vzájemná důvěra – psycholog není pouze „vrba“, do které se pacient „zповídá“, je to člověk s velmi dobrou schopností empatie, který zároveň musí zůstat objektivní a nepodsouvat pacientovi příliš návodné či zavádějící závěry.

Nastavuje pacientovi jakési vnitřní mantinely, správně načasovanými dotazy či komentáři posouvá jeho myšlení správným směrem a je schopen zhodnotit a ocenit dlouhodobé zlepšení pacienta, byť je třeba jen malé. Správně probíhající psychoterapie není většinou nic příjemného, protože se jedná o jakési přepisování vnitřního řádu v mozku, otevírání traumat, problémů, přiznání vlastní viny, nebo přehodnocení různých priorit.

Samozřejmě jsou i příjemné momenty psychoterapie, zejména když pacient překoná dílčí milník a dosáhne vnitřní katarze. Někdy i samotné mluvení o problému a diskuze s psychologem mají uvolňující efekt, jelikož pacient se postupně dobírá pravdy, zjišťuje rozdíly mezi svým vnímáním a realitou, a najednou je schopen (třeba po týdnech tvrdé práce) podniknout něco, čím problém vyřeší nebo zmírní – například někomu něco odpustí, smíří se s něčím, nebo si uvědomí, že „to celé bylo v jeho hlavě“. Podstatou je, že pacient na tyto skutečnosti přichází ve velké míře sám, správně nasměrován psychologem. Přitom se ale cítí být v jeho společnosti, může se na něj spolehnout a může si říct o radu.

2.1.3 Skupinová psychoterapie

Skupinová terapie funguje na principu sdílení vlastních potíží s dalšími pacienty a naslouchání těm jejich – to vše pod vedením jednoho či více psychologů, kteří aktivně zasahují do diskuze a zároveň dohlíží na členy skupiny a na dodržování nastavených pravidel. Skupinová terapie bývá doplněna psaním deníku, který pacient pravidelně odevzdává psychologovi k nahlédnutí. Psycholog si tak udržuje přehled o tom, jak jednotliví členové skupiny vnímají sezení a píše jim do deníků zpětnou vazbu a individuální úkoly.

Existují i speciální terapie, zaměřené na konkrétní onemocnění (například hraniční poruchu osobnosti), tyto terapie se skládají z práce ve skupině a z individuálních úkolů, bývají většinou naplánovány například na 6 měsíců, mohou trvat i déle. Jedná se o velmi intenzivní způsob terapie s mnoha přísnými pravidly a ve striktní supervizi několika psychologů (Dušek, Večeřová–Procházková, 2010).

2.1.4 Práce se zvířaty

Velmi příjemná forma terapie, při níž je využíván terapeutický tvor, například pes (canisterapie), speciálně vycvičený k tomuto účelu. Také lze pracovat s kočkami (felinoterapie), koňmi (hipoterapie), případně s drobnými tvory – ptáky, rybkami, plazy, křečky... Terapie nezahrnuje jen fyzický kontakt se zvířetem, ale také péči o něj, či společné věnování se nějaké aktivitě.

2.1.5 Fototerapie

Některá onemocnění vyžadují léčbu pomocí světla (fototerapie), kdy je pacient po určitou dobu oslňován prudkým a jasným světlem. Tuto léčbu lze s certifikovaným přístrojem praktikovat i doma, zásadní je zde pravidelnost a správné načasování (ideálně každý den po probuzení, aby se zastavila doznívající produkce spánkového hormonu melatoninu). Fototerapie je účinná tím, že simuluje dostatek denního světla v zimních měsících nebo pokud člověk dlouhodobě pobývá v uzavřených prostorách. Účinek fototerapie lze vyzkoušet pohledem do Slunce se zavřenýma očima, a na několik minut se nechat pohlit intenzivní září a teplem hvězdy, která dala život nám všem. Sledování Slunce otevřenýma očima je nebezpečné – hrozí trvalé poškození zraku.

2.1.6 Krizová intervence

Jinými slovy též okamžitá pomoc v nouzi – každý člověk, který se cítí být v tísní, může využít poradenských služeb skrze telefonní hovor, nebo online podporu. Při ohrožení života je na místě volat standardní záchrannou službu, případně univerzální tísňovou linku, jejíž operátoři jsou školeni ke komunikaci s lidmi ve stresových situacích. V mém životě se objevil člověk, který se pokusil spáchat sebevraždu předávkováním, avšak ihned poté se mu dostavil pud sebezáchovy. Díky rychlému zásahu IZS se ho podařilo zachránit. Podobných případů, kdy si samotný pacient ještě zpětně přivolá pomoc, není vůbec málo (Dušek, Večeřová–Procházková, 2010).

Další možností je krom IZS zavolat na některou z tuzemských linek důvěry. Patří k nim „Linka bezpečí“ a „Modrá linka“. Zde si lze i anonymně promluvit s profesionálním poradcem, který dokáže pomoci při různých tísňových situacích a vyhlásit poplach, pokud rozhovor dojde k nebezpečným hranicím (Modrá linka, 1994).

Podstatou krizové intervence je ulevit člověku od akutních potíží a nasměrovat jeho případ ke správným specialistům, kteří s ním dále mohou pracovat (Linka bezpečí, 1994).

2.2 Hospitalizace

Pokud se pacient při setkání s psychiatrem nachází v závažném stavu, může být naplánována hospitalizace, nebo-li pobyt v psychiatrickém zařízení. Podle diagnózy a aktuálního stavu je pacient umístěn do některého z níže uvedených oddělení, ve většině případů jsou tyto pacienti v nemocnici z vlastní vůle a mohou tedy kdykoliv svoji léčbu ukončit a z nemocnice odejít (takzvaně podepsat „reverse“).

2.2.1 Dobrovolná dočasná hospitalizace

Účelem hospitalizace je stabilizovat závažný stav pacienta, intenzivně pozorovat průběh jeho onemocnění a nastavit adekvátní léčbu, která se odehrává přímo v nemocnici. Při dobrovolné hospitalizaci se nejčastěji hovoří o otevřeném oddělení – to je režim, ve kterém má pacient svůj volný čas a může opouštět budovu za účelem nákupu či procházky po areálu. Během dne má stanovený program, který se skládá z různých aktivit (skupinové terapie, art terapie, dílny, sportů, psychoterapie), společné snídaně, obědu a večeře, užití podaných léků, prostoru pro návštěvu zvenčí, a podobně.

Součástí otevřeného oddělení však může být i PSP (pokoj s pozorováním). To je lůžková část, která je určena pacientům v těžkém stavu. Ti celý den pouze leží, mohou odejít na WC a na jídlo, ale jinak jsou i vlivem silné medikace spíše unavení a hodně spí. Místnost v tomto režimu je proskleným průzorem oddělená od sesterny, takže jsou tito pacienti pod stálým dohledem, a také nemohou mít u sebe cokoli, co by mohli použít k sebepoškození či k sebevraždě (žiletka, nůž, tkanička, nabíjecí kabel k telefonu, skleněná láhev). Jsou pravidelně navštěvováni lékařem, který hodnotí jejich stav a případně je přesune na pokoj bez pozorování – s otevřeným režimem, popsáním výše.

Pozor – lidé na oddílu PSP nejsou pod dozorem jako vězni – ničeho se nedopustili a pouze procházejí těžkým životním obdobím, kdy je lepší, aby na ně někdo dával pozor a chránil je. Mohou přijímat návštěvy, podepsat reverse, jít za sestrami je o něco požádat, telefonovat, povídat si a jít s ostatními pacienty. Na oknech budov nemocnice bývají mříže, včetně otevřených oddělení – nemají však bránit útěku, ale zoufalému činu sebevraždy.

2.2.2 Uzavřené oddělení

Uzavřené oddělení je určeno pro ty pacienty, kteří dlouhodobě trpí závažnými projevy nemoci (přeludy, halucinace, mánie, agitace...). V takovéto budově lze nalézt místnosti s bezpečnostním polstrováním stěn, s kurty, svěracími kazajkami, pevně ukotveným vybavením, pozorovacími průzory, kamerami či tureckými záchody. Prostředí i postupy v těchto typech zařízení jsou předmětem dlouhodobých kontroverzí a debat, protože samozřejmě značně zasahují do práv lidí, kteří jsou zde hospitalizováni. Svoji roli sehrávají také záběry ve filmech, které nepřesně vykreslují uzavřená oddělení jako sterilní bílá vězení, na která dohlížejí dozorcí s elektrickými obuškami a lékaři se silnými sedativy.

2.3 Stacionář

Stacionář je speciální zařízení pro pacienty, kteří již byli z nemocnice propuštěni, ale potřebují dlouhodobou pomoc s každodenními úkony. Část dne tedy tráví ve stacionáři, kde je jim poskytnuta strava, zázemí a asistence, a také zde může probíhat sezení skupinové či jiné terapie. Druhou část dne tráví doma v péči svých blízkých, či zákonem zřízených pečovateli. Do stacionáře může docházet i zdánlivě zdravý a fungující člověk, který zde navštěvuje pouze například zmíněnou intenzivní terapii. Stacionáře nejsou určeny jen lidem s psychiatrickou diagnózou – stejně dobře slouží i tělesně postiženým, starým či jakkoliv jinak znevýhodněným lidem.

3 JAK VYPADÁ ŽIVOT DUŠEVNĚ NEMOCNÉHO ČLOVĚKA

Nenajde se jediný člověk, který by mohl říci, že jeho život běžel celou dobu perfektně, bez jediného problému. U lidí s duševním onemocněním velmi záleží na tom, v jaké fázi je onemocnění diagnostikováno a zda-li existuje účinná léčba. I přes překonání prvotního nástupu potíží se onemocnění, zejména je-li vrozeného charakteru, může opakovaně vracet a ovlivňovat kvalitu života. V následujících odstavcích je tedy přibližně popsáno klidové i těžké období, ovšem je třeba brát na zřetel, že některá závažná onemocnění způsobují pacientovi velké utrpení téměř neustále, navíc se od sebe jednotlivé nemoci liší celou řadou symptomů a aspektů. Níže je tedy popsán velmi obecný rámeček.

3.1 Normální období

Normálním obdobím můžeme nazývat stabilizovaný stav pacienta, kdy je nemoc buď zcela upozaděna, nebo je její aktuální vývoj relativně příznivý. U člověka, trpícího endogenní depresí je to tedy stav, kdy může bez výraznějších obtíží vykonávat některé činnosti, dokáže cítit radost, ustát nečekané překážky, je méně unavený, případně je i plný pozitivní energie a chuti do života. U člověka s hraniční poruchou osobnosti je to stav, kdy se cítí být relativně vnitřně vyrovnaný, dokáže vcelku relevantně reagovat na své okolí, netrápí ho akutní projevy nemoci, halucinace, nebo černé myšlenky.

3.1.1 Každodenní úkony

Každodenní úkony, související s hygienou, jídlem, nebo výkonem práce, jsou při stabilizovaném stavu v podstatě stejné jako u zdravého člověka.

3.1.2 Ambulantní psychiatrická péče

Stabilizovaný pacient i v klidovém období většinou dochází do ambulance k psychiatrovi, který sleduje vývoj onemocnění a koriguje dávky léků.

3.1.3 Terapie

Terapie většinou běží nepřetržitě bez ohledu na aktuální situaci pacienta. V klidovém období je větší prostor na samotnou práci s pacientem, otevírání náročných témat a zpětnou sebereflexi. Navíc i při klidovém období se stávají věci, které je třeba řešit, protože způsobují problémy.

3.1.4 Medikace

I při bezproblémovém vývoji zdravotního stavu je většinou dlouhodobě předepsána medikace, která se případně snižuje. Některá onemocnění ovšem vyžadují celoživotní medikaci, která například kompenzuje chemickou nerovnováhu v mozku coby jednu z příčin. Při vysazení nebo přílišném snížení léků může nemoc udeřit v plné síle a zdravotní stav se opět zhorší.

3.1.5 Volnočasové aktivity

Ve stabilním období není důvod nevěnovat se zájmům a koníčkům. Obecně se doporučuje sportovat a fyzicky zaměstnávat tělo, což prospívá jak tělu, tak duši (Toman, 2016). Vždy záleží na člověku, co ho v klidovém období baví, naplňuje, nebo mu pomáhá udržet se „v provozu“. Procházka v parku, zahradničení, hra na nástroj, návštěva rodiny, péče o mazlíčka, tanec, běhání, plavání, posilovna – to vše dokáže významně přispět k celkové pohodě. V těžkém období by na to nemusela být energie nebo chuť.

3.2 Těžké období

Těžké období je časová perioda, během které je člověku zle, protože se jeho potíže projevují v plné síle. Neznamená to, že by například neustále plakal nebo byl zklесlý, ale je celkově mnohem zranitelnější a snáze se dostane do indispozice či záchvatu. Období potíží může být způsobeno různými příčinami, vnějšími i vnitřními. Obvykle trvá v řádu měsíců, v mimořádných případech i roky, avšak intenzita potíží se může samozřejmě měnit. Těžké období je o neustálém překonávání strachu, pochyb, deprese, nebo jiných překážek. Lidé s těžšími formami poruch mohou častěji čelit halucinacím, nebo výpadkům paměti, což má za následek, že jsou celkově zmateni v čase a nejsou schopni se ukotvit.

3.2.1 Záchvat a dočasná indispozice

Záchvat je poměrně silné a dramatické slovo, často jej lze slyšet ve spojitosti například s epilepsií, astmatem, hysterií, nebo třeba i projevem emoce – záchvat vzteku, pláče. Pokud se bavíme o záchvatu u člověka s psychickými potížemi, jedná se v podstatě o stav, kdy daný člověk ztratí dočasně kontrolu nad sebou samým a je plně ovládnut příznaky nemoci. Není schopen racionálně uvažovat, činit rozhodnutí, ale pouze třeba intenzivně plakat, křičet, třást se, nebo zůstat paralyzován. Některým lidem se to děje často a pravidelně, jiným jen sporadicky a v menší intenzitě – záleží to na aktuálním stavu pacienta.

Člověk, který dostal záchvat, by měl mít nablízku někoho, kdo mu pomůže epizodu překonat, případně zavolá o pomoc odborníkům. Záchvat může přijít bez vnější příčiny, i jako reakce na něco, čeho byl člověk svědkem – například při setkání s někým, zaslechnutí hudby, leknutí se, nebo zjištění nějaké skutečnosti. Zvládání těžkých situací je však také o tréninku – čím více záchvatů člověk překonal, tím více si může být jistý, že to vždy nějak zvládne. Intenzivní záchvat může trvat desítky minut, které postupně vystřídá stav vyčerpání, rezignace či otřesení – ten může převládat ještě několik dní poté.

3.2.2 Každodenní překážky

Těžké období s sebou přináší řadu překážek a problémů, které závisí na povaze nemoci. Člověk, který například trpí depresemi, je v tomto období extrémně nečinný, pasivní, cítí tlak a nejistotu, nebo upadá do pocitů rezignace, beznaděje, myšlenek na sebevraždu. Některé diagnózy jsou příznačné zrakovými a sluchovými halucinacemi, přeludy, pokřiveným vnímáním reality. Všechny tyto symptomy jsou obvykle v těžkém období silnější a méně ovladatelné. Z toho plynou i každodenní překážky, kterým člověk v těžkém období čelí. Překážkou může být vstání z postele, vyčištění zubů, uvaření jídla, ale i pobyt v kolektivu lidí, nakupování, mluvení s jinými lidmi, účast na společenských akcích, cestování hromadnou dopravou. Také samota a izolace mohou být pro někoho problémem, zejména když člověk čelí zmíněným halucinacím a vnitřním hlasům.

3.2.3 Hospitalizace

Hospitalizace je v textu popsána výše, během života se samozřejmě může mnohokrát opakovat, tedy pacient je čas od času přijat na několik měsíců do intenzivní péče, protože přestane zvládat samostatný život ve vnějším světě. Často se jedná o dobrovolnou hospitalizaci, kterou sice indikuje lékař, avšak pacient s ní souhlasí a chce si nechat pomoci. Je velmi důležité zmínit, že hospitalizace není jen o podávání léků a terapiích – samotný režim pobytu v nemocnici je léčebný. Pravidelné jídlo, vstávání, ukládání se ke spánku, komunikace s lékaři – všechny pravidelné činnosti, které navíc běží v bezpečném prostředí, jsou součástí léčebného režimu (Paykel, 2008).

3.2.4 Ukončení hospitalizace

Pokud to zdravotní stav člověka umožňuje, je vždy směřováno k jeho samostatnému životu mimo nemocnici. Každý psychiatr si přeje, aby se jeho pacientům dařilo dobře a aby byli schopni žít vlastní životy.

3.3 Podpůrné mechanismy

Podpůrným mechanismem nazývám takovou věc nebo činnost, která pozitivně působí na život člověka. Každý odborník i zkušený pacient řekne, že zlepšit psychický stav nelze pouze medikací či pasivní účastí na nějaké terapii. Pokud se člověk chce opravdu posunout, musí se snažit především sám (Toman, 2016). V první řadě je to tedy naprostá spolupráce s lékaři, kteří léčí – pokud předepíší medikaci, pacient ji musí řádně užívat (i doma), pokud předepíší psychoterapii, pacient ji musí pravidelně navštěvovat, dodržovat dohodnuté termíny, plnit zadané úkoly psychologa a snažit se uplatňovat naučené věci ve všedním životě. Léky samy o sobě nikoho nevyléčí, ale spíše mají poskytnout potřebnou oporu („berličku“), od které se pacient dokáže s jistotou odrazit. Podpůrné mechanismy jsou tedy jakousi druhou polovinou léčby – tu má v rukou především sám pacient.

3.3.1 Rutiny

Rutiny a zvyky, opakující se v pravidelném cyklu, mohou být považovány za základ na cestě k uzdravení. Rutiny totiž nastavují režim, o který se lze v případě potíží opřít. Jedná se tedy o každodenní činnosti, jako je čištění zubů, sprcha, vstávání, ukládání se ke spánku, užití léků, sledování večerních zpráv, nebo třeba venčení psa. I zdraví jedinci mají mnohdy tendenci dělat spoustu věcí během dne nebo týdne v přibližně stejný čas. (Harris, 1997).

3.3.2 Deník vděčnosti

Deník vděčnosti je v základu jednoduchá technika, která spočívá ve všímání si a zapisování drobných osobních úspěchů. Každý den večer je potřeba na chvíli si sednout a zhodnotit uplynulý den, položit si vnitřní otázku: „Co se mi dnes podařilo?“. Jde o ty nejobyčejnější věci, které by se daly zhodnotit jako vlastní úspěch, nebo které zkrátka stojí za pozornost. „Povedlo se mi dobře zaparkovat před lékárnou. Stihl jsem doběhnout na autobus. Dal jsem si ráno dobrý čaj. Pokladní v supermarketu se na mě usmála. Odepsal jsem na e-mail hned při přečtení. Upozornil jsem kolemjdoucí na to, že jí vypadla peněženka.“

Všechny tyto drobné, někdy skoro až banální záležitosti se na první pohled zdají jako něco, co se děje každému, co patří ke každodennímu životu. Věci se nám daří i nedaří. Je ale potřeba všimnout si právě těch, které se nám daří (Ruiz, 2016). A každý den se alespoň jedna taková najde. Psaní deníku vděčnosti chce trénink, protože zprvu se může zdát, že nic nestojí za zápis. Je tedy nutno zapojit kreativitu a oceňovat jakékoliv věci. A také se naučit proměňovat negativní věci v pozitivní: „Sice jsem přišel pozdě do školy – ALE! – to zpoždění bylo jen pár minut, tuto situaci jsem zvládl vyřešit, místo abych do školy nešel vůbec. Pozdní příchod jsem si řádně omluvil.“ (Toman, 2016).

Do deníku se samozřejmě sluší zapsat i všechny očividné úspěchy, jako je složení zkoušky, získání řidičského oprávnění, dokončení studia, povýšení v práci, nebo navázání milostného vztahu. Také překonání těžkého období, které zdánlivě nic hezkého nepřineslo, je třeba vnímat jako posun: „Dnešní den byl opravdu o ničem, ale aspoň jsem si vzpomněl na deník vděčnosti a zkusil něco napsat“.

Podstatou techniky deníku vděčnosti je naučit se vnímat svět kolem sebe pozitivně, a uvědomit si, že vždy je za co se v koutku duše „poplácat po rameni“. A že pravá hodnota úspěchu není v jeho velikosti, ale ve vnitřním pocitu vítězství (Birkmann, 2019). Člověk, trpící depresí, má sklony k tomu vidět vše kolem špatně, negativně, smutně či bezvýznamně. A právě proto je důležité se už od začátku zaměřit na nejpodivnější drobnosti, jaké jen člověka napadnou, protože pokud je deník vděčnosti psán vytrvale po určitou dobu, začnou se v člověku přepisovat vnitřní destruktivní vzorce, které mu říkají, že je vše špatně. Není – v deníku je to vše zdokumentováno (Gřešková, 2014). Pacient náhle není břídil, ale bytost, které se každý den něco daří, která se může podívat na seznam všech svých úspěchů a poohlédnout se zpět (Ruiz, 2016).

3.3.3 Osobní deník

Psaní osobního deníku je trochu jiná činnost, než všímání si úspěchů. Osobní deník je jakákoliv forma psaného textu, nemá žádné omezení, pacient si často takový deník vede z různých osobních důvodů. Například zmiňovaná kamarádka s hraniční poruchou osobnosti si občas запиše do deníku své pocity, zaznamená události, které ji potkaly, a může si tak do určité míry udržet orientaci v čase, kterou jinak ztrácí.

Pokud pohlédne na několik let starý záznam, dokáže ocenit svůj posun – vidí to, co řešila před lety, ale jinak. Osobní deník tedy slouží k tomu, aby se do něj člověk ze svých pocitů a emocí „vypsal“. Pro někoho je to i jediná možnost, jak ze sebe tyto věci dostat, jak

„upustit páru“. Někdo sportuje, někdo hraje na nástroj, někdo píše, nebo jakkoliv jinak něco tvoří. Psaný deník v tradiční podobě je jakýmsi posvátným předmětem, knihou, kterou zná jen pacient, má ji schovanou na tajném místě a obyčejně nechce, aby ji četl kdokoliv jiný.

Deníky se však dají použít i ke spolupráci s psychologem či psychiatrem. Buď je deník součástí již zmiňované skupinové terapie, nebo lze psát vlastní osobní deník a ten ukázat odborníkovi při kontrole, aby viděl do života pacienta i po zavření dveří. Osobní deníky tedy mohou být plné nejrůznějších textů, představ, často se v nich mohou objevit vnitřní úvahy o sebepoškození, sebevraždě či jiné negativní myšlenky, doprovázené i obrázky.

Osobní deník má dva základní účely – ulevit pacientovi „vypsáním se“ do něj, a také dokumentovat myšlenkové pochody pro pozdější reflexi. Deník je tedy doporučeno psát v pravidelném intervalu (například jednou týdně) a vydržet to dlouhou dobu (ideálně několik let nebo i desetiletí). Je samozřejmě vhodné si tyto „paměti“ časově značit.

Zajímavý efekt na lidskou psychiku má tradiční fyzické psaní na papír. V mozku se při této činnosti dějí procesy, díky kterým se člověk cítí, že ze sebe něco dostává (Gřešková, 2014). Zároveň si i lépe pamatuje, co napsal, což je obecně známá rada pro studenty, kteří si píší poznámky k přípravě na zkoušky.

3.3.4 Dlouhodobé sledování nálady

Změna nálady je velmi častým symptomem u mnoha výše popsaných diagnóz. Zejména u afektivních poruch je dobré náladu nějakým způsobem monitorovat. V nemocnici u hospitalizovaného pacienta je to jednodušší – lékaři i personál si neustále všimají a značí, jak daný člověk během dne vypadá, jak se chová a jakou má náladu při podávání léků, v jídelně, nebo třeba po skončení návštěvy.

Náladu je ale třeba sledovat i v běžném životě. Některým lidem se nálada během dne razantně změní i několikrát, jiní mají náladu po celý den stejnou a ke změně dochází spíše v dlouhodobém horizontu na úrovni dnů, týdnů a měsíců. Jako lidé však máme tendenci vnímat svět po jednotlivých dnech, a delší časové úseky po letech. Pokud je nálada dlouhodobě pokleslá, indikuje to zdravotní problém.

3.3.5 Odměna sebe sama

Při kognitivně behaviorální terapii, a nejen při ní, lze uplatňovat princip odměňování se. Nejdříve je potřeba si všimnout toho, za co se budeme odměňovat. Je tedy důležité vnímat vlastní úspěchy, ať už jsou jakkoliv drobné či absurdní. Pomůže již výše zmiňovaný deník vděčnosti. Ještě lépe mechanismus zafunguje, budeme-li se o něco cíleně snažit, například si stanovíme vnitřní cíl: „Dnes budu alespoň dvě hodiny pracovat na něčem do školy. Když se mi to podaří, dám si večer oblíbený čaj a pustím si film.“ (Harris, 1997).

4 SOUČASNÉ ZDRAVOTNÍ A MOTIVAČNÍ APLIKACE

Přípravná fáze před tvorbou vlastního řešení zahrnuje rešerši již existujících mobilních aplikací, které jsou zaměřeny na podobné téma – tedy na zdraví, duševní pohodu, sledování nálady a na motivaci. Tyto aplikace jsou dostupné na App Store (pro iOS) a některé také na platformě Google Play (pro Android). Ve vstupní rešerši jsem prozkoumal deset mobilních aplikací, z nich čtyři nejzajímavější popisuji podrobněji níže – jako příklady možných přístupů. Ostatní zkoumané aplikace jsou funkční, avšak sdílejí podobné přístupy.

4.1 Jak vypadají mobilní aplikace

Obecně lze říci, že mobilní aplikace, zaměřené na téma zdraví, péče a duševní podporu nijak výrazně nevybočují z běžných vizuálních standardů. Téměř všechny zkoumané aplikace v rámci rešerše pracovaly se světlým uživatelským prostředím, doplněným o akcentní barvy. Nemalá část takto zaměřených aplikací také pracuje se zjemňujícími prvky v podobě vlastních emotikonů, zaoblených boxů, přepínačů, nebo drobných ilustrací.


4.1.1 Základní funkce

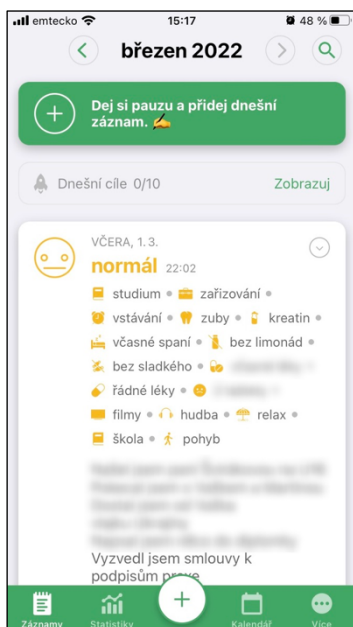
Základní funkcí mnoha podobně orientovaných aplikací je vytváření záznamu nálady. Proces zaznamenávání se liší, obecně však funguje celkové zhodnocení nálady na škále, následované zaznamenáním denních aktivit. Do základních funkcí patří také všechny formy statistik, grafů a srovnání, které pracují s vytvořenými záznamy a zobrazují vývoj situace v krátkém i delším časovém měřítku, nebo generují různá skóre a osobní rekordy.

4.1.2 Pokročilé funkce

K pokročilým funkcím se řadí různé možnosti exportu zaznamenaných časových úseků, nejčastěji do formátu PDF, nebo PNG. Některé aplikace umožňují pravidelné zpracovávání a odesílání těchto dat jinam, nebo vytvářejí týdenní, měsíční či roční reporty, jež nabídnou uživateli jako již připravený balíček, hodný revize. Další pokročilou funkcí může být poskytování zpětné vazby v reálném čase, nejčastěji zobrazením vítězného symbolu, oslavné animace či notifikace, která uživatele pochválí za právě zaznamenanou věc (dosažený úspěch). Nakonec, k pokročilým funkcím řadím také všechny další extenze, edukativní rozcestníky, sestavení osobního nouzového plánu, nebo možnosti personalizace, změny barev, písma, případně nastavení zabezpečení.

4.2 Konkrétní příklad č. 1 – aplikace Daylio

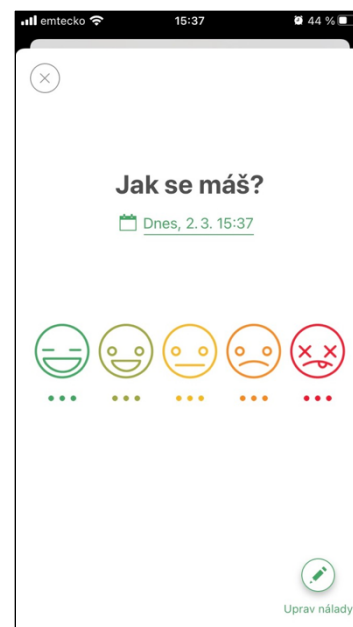
 Daylio je hlavním inspiračním zdrojem pro tvorbu praktické části, jelikož tuto konkrétní aplikaci v praxi používám již několik let (téměř nepřetržitě) ke sledování vlastního zdravotního stavu a k ověřování funkčnosti výše zmiňovaných podpůrných mechanismů.



Obrázek 1 – Záznamy Daylio



Obrázek 2 – Statistika Daylio



Obrázek 3 – Nový záznam Daylio

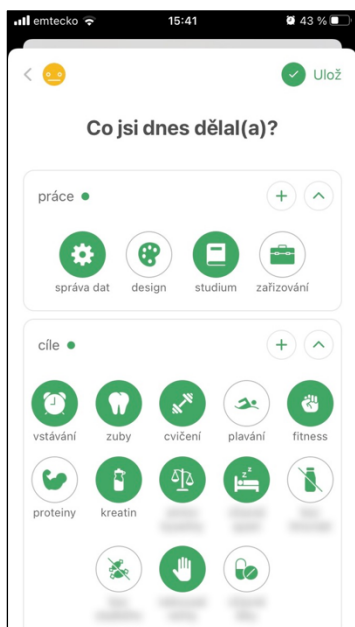
4.2.1 K čemu slouží Daylio

Daylio je „sledovač nálad a aktivit“. Hlavním účelem této mobilní aplikace je pravidelné zaznamenávání nálady a aktivit, kterým se uživatel během dne věnoval. Aplikace je velmi dobře přizpůsobitelná, avšak nepamatuje na užívání léků ani na záznam symptomů. Zato však generuje velké množství statistik a grafů, které mají uživateli pomoci lépe pochopit svůj osobní rozvoj a vliv aktivit na náladu.

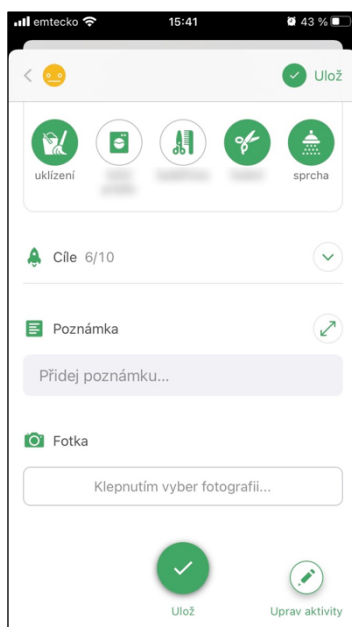
4.2.2 Funkcionalita

Hlavní funkcí je vytváření záznamu (ideálně alespoň 1x denně). Nejdříve se zobrazí škála pěti emotikonů různých barev, z nichž uživatel vybere jeden, který odpovídá jeho náladě. Emotikony, popisky i barvy si uživatel může libovolně nastavit a také přidat upřesňující emotikony, které se rozbalí při výběru dané barvy. Svoji sadu nálad (chceme-li stavů) mám laděnou do logiky semaforu – zelená je kladná, žlutá neutrální, oranžová a červená reprezentují špatné rozpoložení. V nastavení aplikace je však mnoho jiných nabídek barev.

Po zadání nálady přejde uživatel k zadávání aktivit, které v daném dni dělal. Tyto aktivity si opět přednastaví předem, a poté pouze „zaklikává“ políčka. Aktivity lze spojit do skupin. V posledním bodě je možnost přidat textovou poznámku a také pořídít fotografii (ta se uloží mimo hlavní galerii fotoaparátu a lze ji zobrazit jen v aplikaci Daylio).



Obrázek 4 – Aktivity Daylio



Obrázek 5 – Dokončení záznamu

Po dokončení tohoto procesu se uživatel vrátí na přehled záznamů a vyskočí na něj několik pop-up oken, která jej informují o tom, že například právě překonal milník 100 záznamů v nepřetržité řadě, nebo že má již splněn týdenní cíl (například fitness 2x týdně).

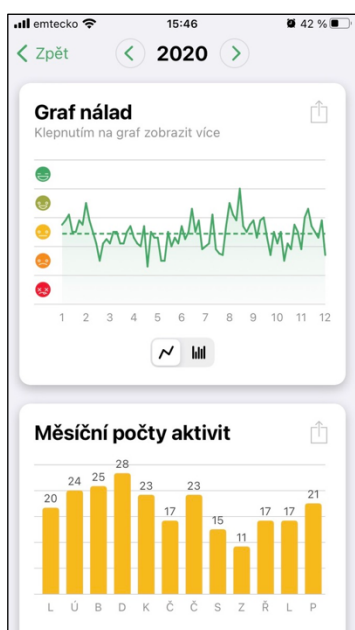
V sekci statistik si uživatel může prohlédnout, jak si dlouhodobě vede, jak se mu daří plnit stanovené cíle, kolik dní v řadě dokázal dodržet bez vynechání záznamu (včetně osobního rekordu), případně lze zobrazit i pokročilé roční statistiky, které pracují s mnoha záznamy a mapují celé dokončené roky.

4.2.3 Výhody

Daylio lze vizuálně přizpůsobit, v placené verzi je prakticky neomezená možnost práce s barvami i emotikony. Aktivity, kterým se uživatel přestal věnovat, lze buď smazat (čímž dojde i k odstranění ze záznamů), nebo archivovat (aktivita je uspána, ale zůstane ve všech dosavadních záznamech). Výhodou je i možnost exportovat záznamy do souboru pro tisk, nebo do zálohovacího souboru pro přenos do jiného zařízení. Při používání aplikace lze

získat odznaky úspěchů, které přednastavili tvůrci – při získání odznaku se přehraje malá oslavná animace a nabídne se možnost sdílet úspěch na sociálních sítích.

K výhodám patří i spolehlivý systém notifikací, který upozorní na zapomenuté provedení zápisu (výpadek), a to i zpětně (následující den ve stanovený čas). Notifikace lze také přizpůsobit – kromě četnosti a času i osobním motivačním textem, který si uživatel představitel (může se jednat o motto, nebo jiný vzkaz sobě samému – „vydržím, vedu si dobře“).



Obrázek 6 – Roční statistiky



Obrázek 7 – Vyváženost nálad



Obrázek 8 – Rok v pixelech

4.2.4 Nevýhody

K nevýhodám patří místy až příliš komplikované a extrémně složité statistiky, které se zobrazují spolu s těmi základními, takže znesnadňují orientaci a navigaci v uživatelském rozhraní. Daylio je uzavřený systém, běžící pouze ve formě mobilní aplikace – není tedy možné si svůj výkon zkontrolovat v jiném než mobilním rozhraní (web ani tablet). Aplikace je navržena pro provoz na jednom fyzickém zařízení, nejedná se tedy o platformu, která by umožňovala přidávat záznamy nálady z více zařízení.

Procházení hotových záznamů může být zdlouhavé, jelikož při řádném plnění aktivit a zejména při psaní poznámek je délka výsledného panelu i za hranicí displeje a je nutné hodně scrollovat.

Jak bylo zmíněno výše, aplikace je zaměřena především na záznam nálady a aktivity, ale postrádá funkci hlídání léků nebo symptomů, které by mohly být monitorovány

v souvislosti s léčbou onemocnění. Uživatel si tak musí vystačit například nastavením cíle „řádně užitých léků“ a zapsáním případných potíží do poznámkového pole.

4.2.5 Shrnutí osobní zkušenosti

Mobilní aplikaci Daylio jsem začal používat před více než třemi lety, od té doby došlo z mé strany pouze ke krátkodobým výpadkům a podařilo se mi vytvořit nepřerušovanou řadu 806 dnů. Mimojiné detailně mapuje, jak se na mém zdraví odrazila pandemie Covid-19, jak jsem si vedl během zkouškových období a také jaké aktivity jsou v mém případě spojeny s větší psychologickou zátěží. Při procházení zaznamenaných dat je však obtížné orientovat se v záplavě mnoha statistik, skóre a dalších údajů.

4.3 Konkrétní příklad č. 2 – aplikace Fabulous



Fabulous má odlišný přístup, než Daylio. Rozhraní je plné ilustrací a dokonce v některých částech je doprovázeno hudebním podkresem. Během prvotního procesu si uživatel nastaví, v jakých aspektech života se chce zlepšit. Pak jej aplikace seznámí s vnitřně uplatňovanou technikou tří hor („Three Mountains“), která spočívá v plnění nastavených cílů a posouvání se po ilustrované životní cestě.

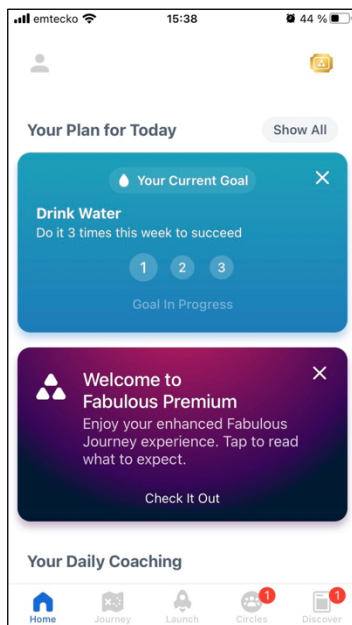
Každý den se spustí několik notifikací, které uživatele vedou ke splnění cíle a ke shlédnutí krátkého motivačního příběhu na pokračování. Animovaná ilustrace je doprovázena profesionálně namluveným uklidňujícím hlasem a hudbou.

4.3.1 K čemu slouží Fabulous

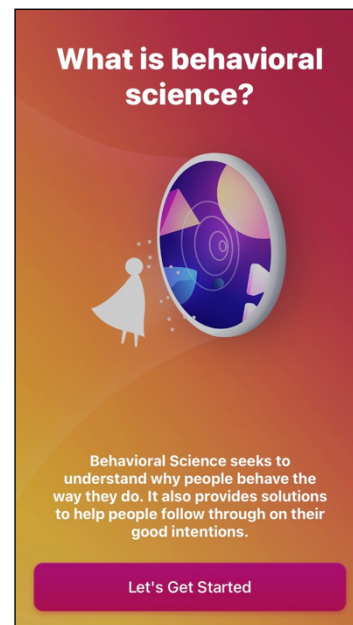
Aplikace je zaměřená na sledování a plnění životních cílů, drobnými počínaje, velkými konče. Využívá přitom pokročilé audiovizuální podněty, sytě barevné ilustrace a snaží se vytvořit v uživatelské telefoně jakýsi motivační terapeutický prostor. Hlavní předností je vizuální zpracování aplikace, které však pro někoho může být až příliš rušivé, nebo infantilní. Plnění cílů a dílčích rutin je místy trochu matoucí, možná je to však dáno zvykem.



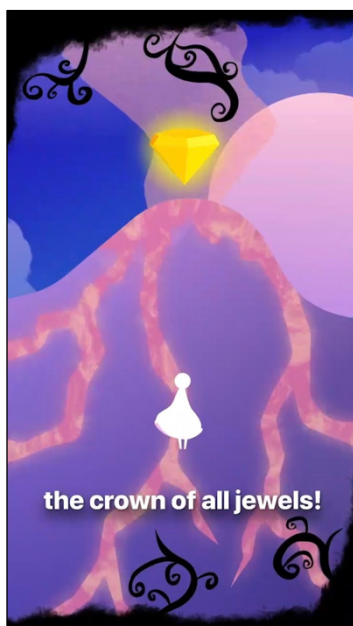
Obrázek 9 – Onboarding Fabulous



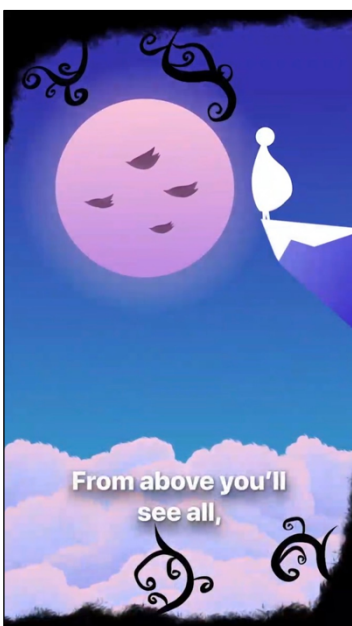
Obrázek 10 – Přehled Fabulous



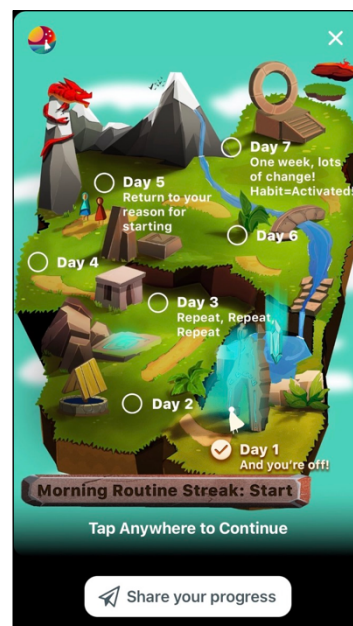
Obrázek 11 – Nový cíl



Obrázek 12 – Animovaný příběh



Obrázek 13 – Animovaný příběh



Obrázek 14 – Cesta k cílům

4.3.2 Funkcionalita

Fabulous neposkytuje uživateli příliš mnoho prostoru pro personalizaci, v prvotním procesu při spuštění aplikace jasně vede uživatele k vytvoření prvního jednoduchého cíle. Plnění cílů je hlavní náplní aplikace. V testovacím režimu je možné vytvořit pouze omezený počet cílů a aplikaci používat jen pár dní. Během seznamování se s funkčními principy je uživateli představeno jeho druhé „já“, které s ním komunikuje skrze texty a motivuje ho k vytvoření a plnění prvního cíle. V sekci nastavení lze upravit časy a četnost notifikací, vypnout zvuk, nebo rovnou přihlásit odběr placené služby Fabulous Premium.

4.3.3 Výhody

Na prvním místě je bezesporu vizuální zpracování celého rozhraní, které velmi ilustrativním a lidským způsobem komunikuje s uživatelem. Zářivé barvy, jemné animace, zvukové efekty, terapeutický voiceover, místy i abstraktní vektorová grafika – na to vše sází tvůrci této aplikace. Pro některé uživatele se skutečně může jednat o ten správný přístup.


4.3.4 Nevýhody

Použití aplikace je vlastně triviální a není příliš možné vymanit se z jejího úzkého zaměření, tedy z nastavování a plnění cílů. Také již zmíněná vizuální stránka nemusí být pro každého uživatele atraktivní, ale spíše rušivá nebo příliš zdobná. K nevýhodám lze přičíst i krátkou zkušební dobu a cenu předplatného.

4.3.5 Shrnutí osobní zkušenosti

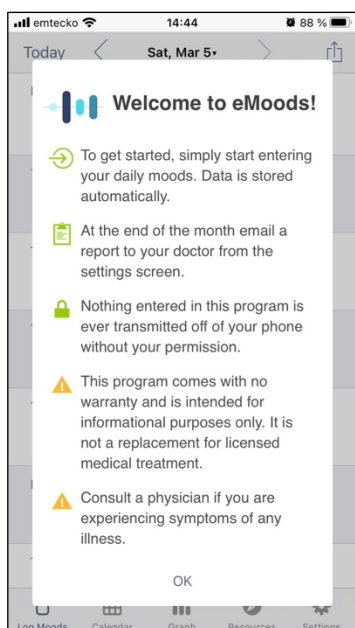
Aplikace Fabulous ve mně zanechala určitý dojem, nelze však říci, jestli bych ji dokázal efektivně využívat v dlouhodobém měřítku. Během testovacího období předvedla zajímavé triky a přispěla tak do vstupní analýzy zejména ukázkou, kam až lze při designu prostředí zajít. Zároveň však bylo znát, že je dělána za účelem profitu tvůrce a že její možnosti nebyly dostatečně vyčerpány.

4.4 Konkrétní příklad č. 3 – aplikace eMoods

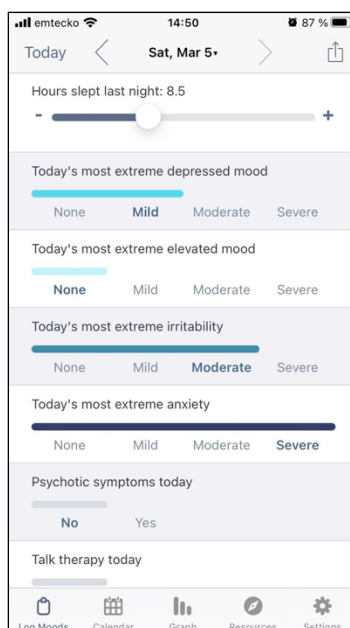
 Aplikace eMoods by se dala označit jako základní nástroj pro monitorování průběhu duševní nemoci. Její rozhraní je velmi strohé a indiferentní, ve své podstatě nemá ambice vytvořit příjemný vizuální zážitek, jako spíše funkční a srozumitelný záznamník příznaků. Kromě funkce zaznamenávání jsou zde i další funkce, které jsou přímo určeny lidem s duševními problémy.

4.4.1 K čemu slouží eMoods

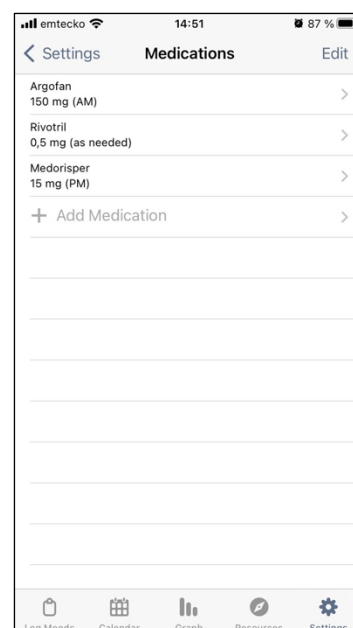
Aplikace eMoods je určena k monitorování duševního stavu. Je přímo určena lidem, kterým byla stanovena psychiatrická diagnóza. Základním účelem eMoods je pomocí takzvaných „tracking pointů“ (bodů zájmu) sledovat úroveň nálady a přítomnost různých symptomů. Je zde také edukativní sekce, která slouží jako rozcestník – lze zde najít odkazy na pomoc, inspirativní články, a také si lze sestavit osobní nouzový plán.



Obrázek 15 – Onboarding eMoods



Obrázek 16 – Denní přehled

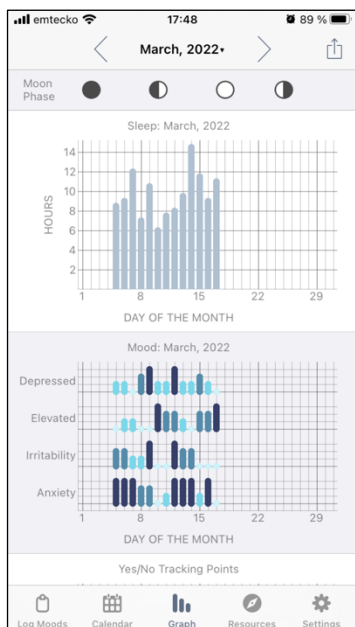


Obrázek 17 – Nastavení léků

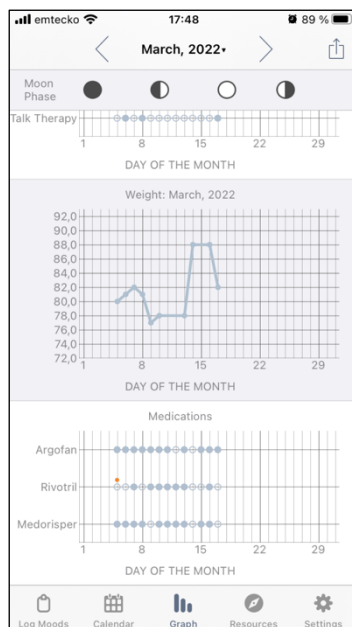
4.4.2 Funkcionalita

Aplikace je jednoduchá, přitom obsahuje řadu drobných a užitečných funkcí, díky kterým ji považují za jednu z těch povedených. I v základní bezplatné verzi, která není časově omezena, je k dispozici poměrně široká škála personalizace. Lze si nastavit velikost písma, režim pro barvoslepeho uživatele, zabezpečení přes otisk prstu nebo PIN kód, automatické lokální zálohování, upozornění formou notifikací, dokonce i vzhled ikony aplikace.

Při prohlížení kalendářového nebo grafického přehledu lze zapnout i fáze Měsíce, které se promítnou do výsledného grafu. Tvůrci pamatovali také na léky, kterým je věnován prostor při vytváření každodenního záznamu.



Obrázek 18 – Měsíční přehled



Obrázek 19 – Měsíční přehled



Obrázek 20 – Kalendářový přehled

4.4.3 Výhody

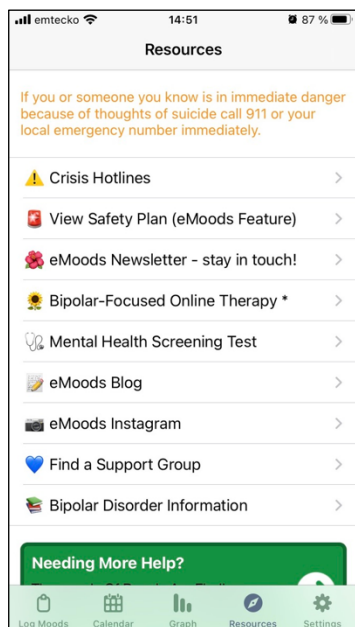
Předností eMoods je to, že se jedná o aplikaci, která se nesnaží být příliš univerzální a cílí skutečně na uživatele s duševními problémy. Jde jim naproti edukativní sekci, nouzovým plánem, možnostmi zabezpečení a zálohování, přitom však není plná různých barev a nepůsobí přespříliš hravým a dětským dojmem. Obsahuje i pokročilé funkce personalizace, přepnutí do barvoslepého režimu, možnost exportu a odeslání výstupů, a také v jednoduché podobě pracuje s léky, které jsou tak přímo součástí statistik.

4.4.4 Nevýhody

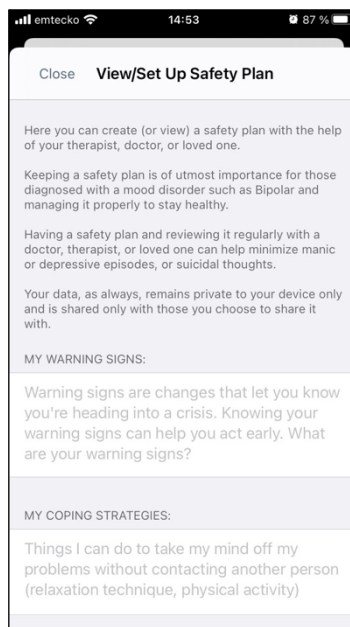
Oproti jiným aplikacím zde není kladen důraz na vizuální složku, takže prostředí může působit sterilně, unile, nebo indiferentně. Je to samozřejmě subjektivní vjem. Některé grafické položky nejsou moc elegantně zapuštěny do prostředí, týká se to symbolů z výchozí sady emotikonů, zeleného boxu s odkazem na jinou externí aplikaci (v sekci „Resources“) nebo modrých pruhů s nabídkou na placenou verzi („Become a Patron“).

Také jsem objevil nesjednocenost některých interaktivních prvků, které se v různých kartách aplikace chovají rozdílně, resp. jsou interaktivní pouze na některých. Některé

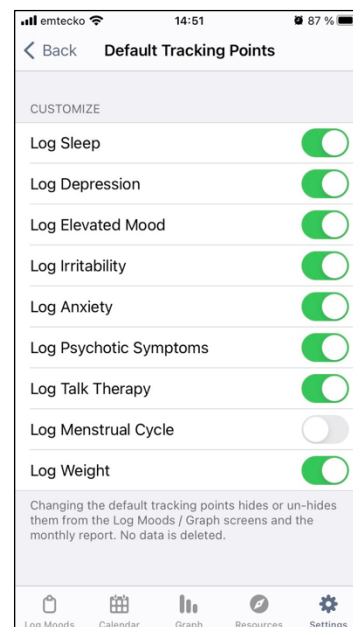
odkazy v edukační sekci („Resources“) jsou neplatné – odkazují na neexistující stránky, nebo na stránky v angličtině, které nemusí být srozumitelné každému.



Obrázek 21 – Rozcestník zdrojů



Obrázek 22 – Nouzový plán




Obrázek 23 – Sledované položky

4.4.5 Shrnutí osobní zkušenosti

I přes místy neatraktivní vizuální stránku sledávám eMoods dobrým nástrojem pro monitoring symptomů a aspektů života. Obsahuje řadu užitečných funkcí, z nichž některými se nechávám inspirovat při tvorbě vlastního návrhu. Síla aplikace je v její jednoduchosti a přímočarosti, a také v překvapivě rozsáhlých možnostech nastavení a přizpůsobení.

4.5 Konkrétní příklad č. 4 – aplikace Moodnotes

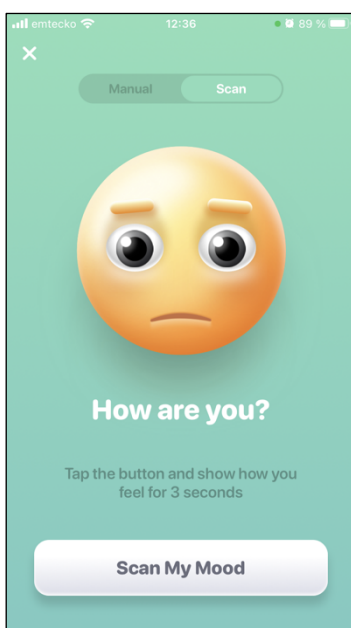
 Posledním detailněji popsáním příkladem je Moodnotes – aplikace, která v sobě spojuje hodně funkcí a přichází s některými zajímavými principy pro vytváření záznamu. Aplikace je velmi komplexní a již při onboardingu uživatele provede procesem nastavení a prvního přidání záznamu.

4.5.1 K čemu slouží Moodnotes

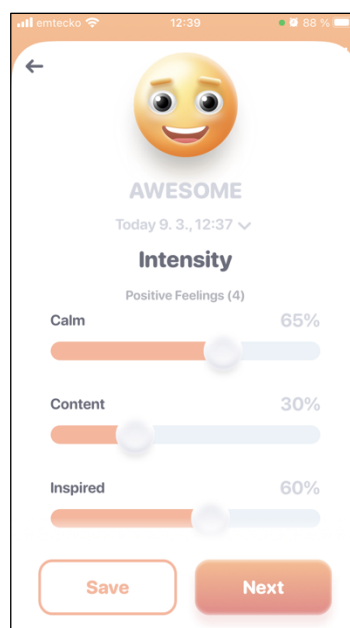
Účel Moodnotes není jiný než u Daylio nebo eMoods – podstata spočívá v přidávání záznamů a jejich zpětném vyhodnocování. Moodnotes však procesu záznamu věnuje větší prostor a zaměřuje se především na pocity. Cílem Moodnotes je tedy vést uživatele ke sledování a hodnocení vlastních pocitů a k případnému přehodnocování. V tomto ohledu lze říci, že jde naproti jako suplement běžné psychoterapie, která rovněž pracuje s vnímáním sebe sama a následným přehodnocováním na základě nových poznatků.

4.5.2 Funkcionalita

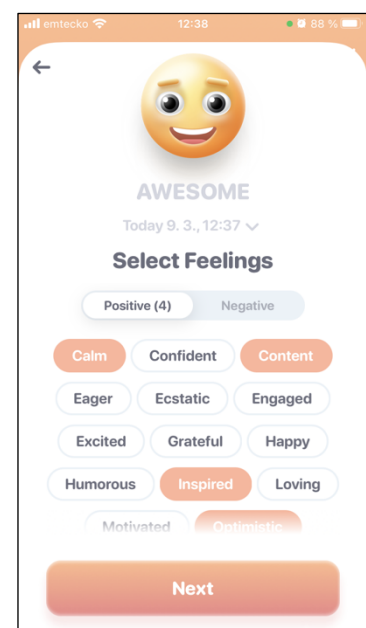
Vytváření záznamu je detailnější a trvá déle, než u jiných zkoumaných aplikací. Moodnotes přináší možnost přední kamerou v reálném čase skenovat výraz v obličeji a zrcadlit jej do živého emotikonu, podobně jako takzvané „Animoji“ a „Memoji“, které u společnosti Apple pracují také s předním LiDAR senzorem pro rozpoznávání obličeje a ihned jej přetavují do virtuálního 3D modelu hlavy člověka, zvířete, nebo do jiného emotikonu



Obrázek 24 – Moodnotes skener



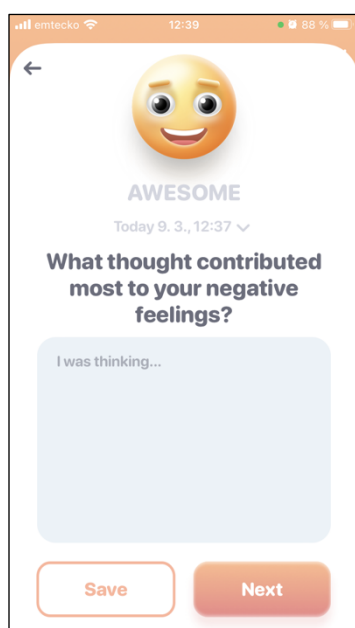
Obrázek 25 – Záznam pocitů



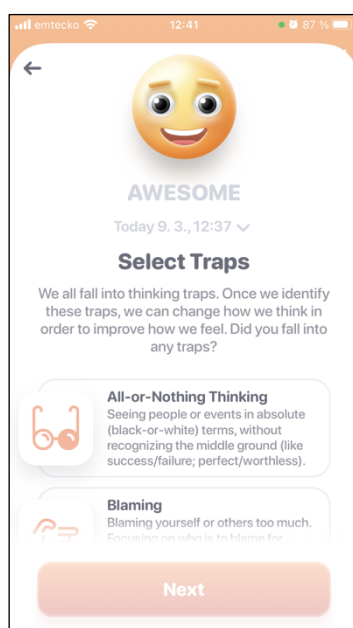
Obrázek 26 – Výběr pocitů

s výrazem v obličeji. Pro změnu výrazu lze také využít v aplikaci Moodnotes gesto přejetí nahoru nebo dolů přes displej. Emotikon si lze nastavit jako osobní avatar, který není limitován jen na „smajlíka“, ale může mít i jinou podobu.

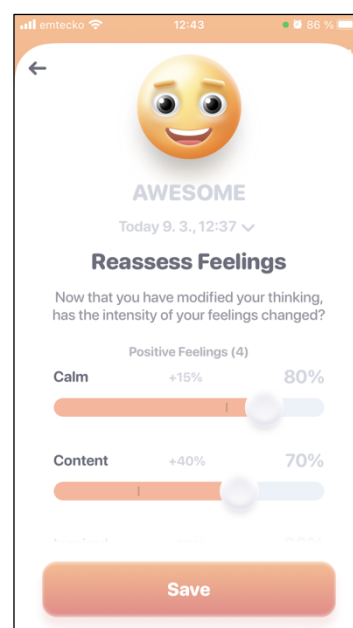
Při záznamu detailů lze vybrat několik pocitů, jejichž intenzitu poté nastavuje uživatel pomocí sliderů (posuvníků), takže není omezen jen na ANO / NE. Pak ale přichází z aplikace otázka, která se uživatele ptá, co si myslí, že přispělo k jeho negativním pocitům. Následuje zajímavá sekce „mentálních pastí“, která nabízí možnost částečně odpovědět na předchozí otázku o negativních pocitech. V poslední části procesu je uživateli nastaveno zrcadlo otázkou, zda-li byla možnost vyhnout se mentálním pastem, a nechce-li případně upravit nastavení sliderů u jednotlivých pocitů. Původní pozice zůstává vyznačena, takže uživatel má okamžitou zpětnou vazbu a může vidět, jak se jeho pohled na věc změnil.



Obrázek 27 – Zápis myšlenek



Obrázek 28 – Mentální pasti



Obrázek 29 – Přehodnocení

Důležitou funkcí je zpětná revize záznamů, která je dostupná kdykoliv, a umožňuje prohlédnout si provedený zápis včetně přehodnocených pocitů a mentálních pastí, u kterých je rovněž uvedeno, jak se jim efektivně vyhýbat.

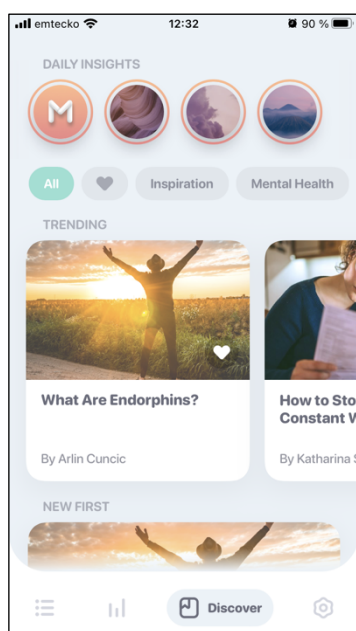
Mentálními pastmi je označováno sebedestruktivní myšlení, například „černobílé vidění problémů, obviňování, odůvodňování emocemi, nálepkování, přílišná vztahovačnost, vyvozování domněnek“ (Ruiz, 2016).

4.5.3 Výhody

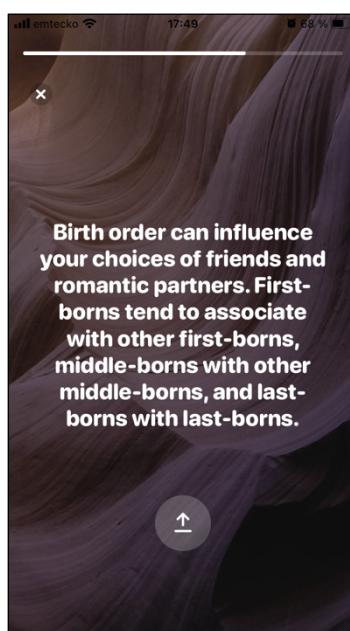
Největší výhodou je jemná práce s pocity a okamžitá zpětná vazba, založená na racionálním přístupu a logické metodice. Aplikace tedy není jen pasivním úložištěm záznamů, ale snaží se uživatele učit zdravým myšlenkovým procesům a sebereflexi.

4.5.4 Nevýhody

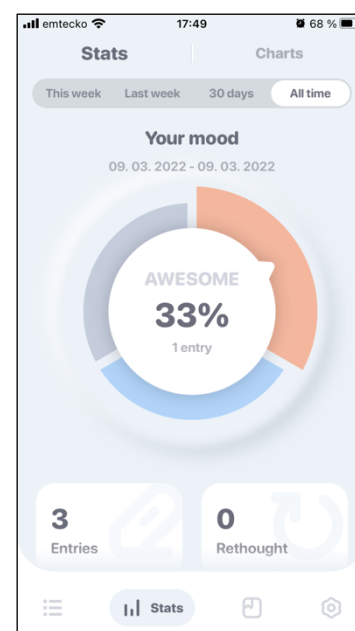
Byť se jedná o subjektivní hodnocení, aplikace působí až příliš jemně a dětsky. Pastelové barvy, velké ovládací prvky s velmi zaoblenými hranami, outline ikony a omezené možnosti nastavení. Moodnotes pracuje se zajímavými myšlenkami, ale vizuální zpracování UI může být pro někoho nepohodlné, i když se nedopouští zásadnějších funkčních chyb.



Obrázek 30 – Přehled Moodnotes



Obrázek 31 – Citáty



Obrázek 32 – Statistiky

5 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Závěr teoretické části slouží k sumarizaci doposud zjištěných poznatků, ke zpětnému popisu, co která kapitola přinesla a co bylo jejím obsahem. Následuje vyvození a specifikace cílů pro tvorbu praktické části, a popis problémů, které se pokouší řešit.

5.1 Shrnutí kapitol teoretické části

První kapitola slouží k seznámení se s problematikou duševních onemocnění. Kromě základního diagnostického rámce F00 až F99 je zde popsáno několik konkrétních druhů onemocnění či poruch, avšak pouze z obecného a velmi zjednodušeného hlediska. Lze zde vyvodit závěr, že některá onemocnění s sebou nesou trvalé potíže, vyžadují systematickou léčbu a nemusejí být vždy zcela léčitelná, zejména jedná-li se o vrozené poruchy.

Ve druhé kapitole je popsána léčba různými prostředky, včetně psychiatrického zdravotnického systému. Ten hraje důležitou roli v péči o pacienty. Je zde popsán režim hospitalizace a jeho účel, a také režim ambulantní léčby u psychiatra a psychologa.

Třetí kapitolu věnuji obecnému popisu života člověka, který má psychické potíže. Důležitou částí kapitoly jsou podpůrné mechanismy, které shledávám účinnými pro spolupracující pacienty, kteří mají vůli a ochotu pro sebe dělat víc. Tyto mechanismy jsem mimo jiné vyzkoušel také v praxi, buď je sám v životě uplatňuji, nebo dobře slouží jiným lidem, případně jsou všeobecně doporučovány.

Čtvrtou kapitolou se teoretická část dostává k výzkumu již existujících mobilních aplikací, zaměřených na podobné téma. První detailně popsany příklad (Daylio) využívám pro vlastní účely již téměř čtyři roky, přičemž je zde až na pár výjimek jeden záznam denně. Dále jsou blíže popsány ještě další tři aplikace (Fabulous, eMoods a Moodnotes), které jsou svým zpracováním i funkcí zajímavé. Výzkumu bylo podrobena ještě dalších šest aplikací, které však pracují s podobnými principy i designovými přístupy. Z rešerše vyplývá, že aplikace jsou z hlediska designu jemné a hravé, funkcemi se liší podle toho, co která aplikace primárně sleduje.

5.2 Problémy a nedostatky zkoumaných aplikací

I když každá jednotlivá aplikace určitým způsobem funguje, lze definovat nedostatky a hledat lepší řešení. Závěry vycházejí ze subjektivních i objektivních poznatků.

5.2.1 Komplikovaný design

Mnohé zkoumané aplikace jdou po designové stránce vlastním směrem, přičemž se ne vždy daří udržet konzistenci rozhraní jak v samotné aplikaci, tak i ve vztahu k operačnímu systému telefonu a ostatním ovládacím prvkům. Jsem toho názoru, že každá soukromně vyvinutá aplikace by měla ctít principy operačního systému a pracovat s kreativními ambicemi tak, aby byla dodržena kontinuita a provázanost.

5.2.2 Problém zaměření

Správně vyladit zaměření digitálního produktu je mnohdy velmi těžké. Některé aplikace jsou i přes zaměření na psychiku stále velmi obecné a mají příliš velké zorné pole – tedy snaží se „chytat příliš mnoho zajců zároveň“. V protipólu jsou pak aplikace, jejichž zaměření je tak úzké, že vyhoví jen hrstce uživatelů – typicky se jedná o jednoduchou aplikaci s jedním cílem (například pití vody) a omezenými možnostmi přizpůsobení.

5.2.3 Omezená funkcionalita

Prakticky všechny zkoumané aplikace nabízejí bezplatnou zkušební verzi, kterou lze buď používat trvale, nebo po určitou dobu. I placené verze aplikací však nemusejí nabízet vše, co uživatel potřebuje – často právě vlivem příliš širokého nebo naopak úzkého zaměření aplikace. Řešením nemá být instalace několika menších aplikací s různým zaměřením, ale sjednocení a vyvážení všech relevantních funkcí do jednoho přehledného rozhraní.

5.3 Cíle pro tvorbu praktické části

Mnohé zde popsané problémy lze řešit. Praktická část této práce by měla odrážet reakci na získané poznatky a na potřeby lidí s psychickými potížemi, kteří dokáží obsluhovat chytrý mobilní telefon a vyvinout snahu se udržet „u kormidla“. Dostupné aplikace jsou však často zaměřené příliš široce, nebo úzce, takže dohromady neposkytují následující:

- Sledování celkové nálady s konkrétními pocity
- Vytváření cílů a jejich odměňování
- Přehledný monitoring léků a režimových opatření
- Rozcestník pro pomoc nejen v nouzi
- Elegantní design, navazující na operační systém
- Dostatečné možnosti nastavení

Vyjmenované položky jsou cíli pro tvorbu praktické části. Mělo by tedy vzniknout sjednocené a vizuálně příjemné rozhraní, které zkombinuje všechny relevantní funkce tak, aby v telefonu vznikl jakýsi „terapeutický prostor“, vyhrazený pro péči o duševní zdraví.

Cílem praktické části bude vytvořit interaktivní dotykový prototyp aplikace, který bude v měřítku 1:1 vystaven na fyzickém zařízení.

Cílovou skupinou uživatelů jsou lidé s psychiatrickou anamnézou, kteří mají dostatek vůle k zapisování a používání aplikace na pravidelné bázi, snaží se být zodpovědnými a spolupracujícími pacienty. Aplikace není určena těm, kteří o pomoc nestojí, nedokáží používat chytrý telefon, nebo mají problémy s plněním elementárních úkolů osobního života.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 TVŮRČÍ PROCES

Před popisem samotného finálního řešení se sluší popsat i proces, který k němu vedl. V přípravné části se jednalo o již zmiňovanou rešerši a definici cílů, avšak i během tvorby prototypu došlo několikrát k úpravě priorit a zpřesnění zamýšlených funkcí. Tvůrčí proces nekončí u perfektně naplánovaného projektu, jehož realizace poté trvá krátkou dobu.

6.1 Myšlenkové mapy a design thinking

Pro organizaci a utřídění myšlenek jsem využil osvědčenou efektivní metodu myšlenkových map, kterými lze popsat všechny možné (i nemožné) funkce, aspekty, scénáře použití, nebo uživatelské potřeby. Právě při procesu tvorby map lze snadno přicházet s novými nápady a objevovat skryté možnosti, které poté mají šanci dostat se do finálního řešení. Je vždy lepší mít více nápadů a cest, a postupně se některých nápadů či funkcí „vzdávat“, než-li mít nápadů málo a zoufale jimi plnit produkt za každou cenu.

Při rozvažování možných funkcí, vizuálního řešení a celkového zaměření aplikace jsem se řídil procesem „design thinking“ – tedy nejdříve vygenerování velkého množství řešení a poté jejich redukce podle zajímavosti, proveditelnosti, nebo přínosu.

6.2 Wireframe

Před kompletním sestavováním prototypu je vhodné využít mezikrok v podobě wireframingu – tvorby zjednodušených drátěných modelů uživatelského rozhraní. Wireframy slouží k základnímu rozvržení ovládacích i pasivních prvků. Až poté, co se zdá být celé rozhraní logicky a smysluplně zorganizováno, lze přistoupit k samotnému designu a jeho následnému „broušení, ladění a variování“.

6.3 Testování ergonomie a barevnosti

Prototypovací nástroj Figma, užitý k výrobě prototypu, nyní umožňuje v přímém přenosu kontrolovat kompozici, čitelnost a barvy na skutečném cílovém zařízení – v tomto případě na chytrém telefonu Apple iPhone SE. Z pracovní stanice jsem tedy ovládal nastavení a intenzitu barev, testoval rozmístění a dostupnost tlačítek, kontrast rozhraní, a podobně.

6.4 Zvažovaná řešení

Proces navrhování aplikace a uživatelského rozhraní s sebou přináší celou řadu rozhodnutí, která je potřeba udělat. Některá východiska vyplývají při procesu, jiná je potřeba důkladně zvážit v kontextu celé práce. U rozsáhlých projektů, které lze rozpracovávat dál a dál je nutné stanovit "stop stav", tedy zastavit přemýšlení o nových inovacích a funkcích, a přeměřovat veškerou pozornost na řádnou realizaci věcí, které byly uznány za důležité či fundamentální.

6.4.1 Designové přístupy

Správně zvolit designový směr produktu je náročné. V případě mobilní aplikace pro podporu duševního zdraví jsem zvažoval dva hlavní přístupy – abstraktní (efektní, netradiční) a funkcionalistický (snáze předvídatelný a ovladatelný).

Abstraktní směr měl ambice dostat do uživatelského rozhraní například různé interaktivní částice, shlukující se k zobrazení nějaké statistiky, nebo aktuálního mentálního stavu. Také se objevily nápady, že by celá aplikace reprezentovala jakousi virtuální bytost, strážného anděla, který k uživateli skrze tyto efektní prvky mluví. Rozhraní by mohlo měnit barvu podle denní doby, či se v pomalém rytmu zesvětlovat a ztmavovat, aby uživateli pomohlo zklidnit dech a soustředit se na zhodnocení dne. Nebyly by zde tradiční ovládací prvky, ale spíše ovládání pomocí gest, jednoduchých úkonů, případně i využití gyroskopu.

Druhým zvažovaným přístupem bylo udržet v popředí především přehlednost a funkci za využití standardních ovládacích prvků – tlačítek, ikon, vertikálního scrollu, textových polí, navigační lišty, boxů s popisky a barevné hierarchie.

Z konzultací a zvažování postupně vyplynula volba druhého přístupu, spoléhající se na přehlednost a sílu již ověřených designových principů a ovládacích prvků. I když prostředí aplikace vychází z designového systému iOS, snaží se zároveň přicházet s vlastními variantami některých prvků a zasahovat do rozhraní autorským způsobem.

6.4.2 Expanze na další zařízení

Jednou z velmi zvažovaných funkcí při navrhování řešení bylo rozšíření mobilní aplikace na webové rozhraní, případně na aplikaci pro velké displeje, skrze kterou by bylo možné přehledněji vidět statistiky i veškerý obsah synchronizované mobilní aplikace. Tímto způsobem by mohl mít lékař či rodinný příslušník (pokud by to pacient dovolil) vzdálený

přehled o tom, jak se pacientovi daří. Systém by se tak rozrostl v podstatě na platformu, která by operovala s citlivými údaji pacienta a zobrazovala některá data třetím osobám podle toho, co by pacient ve své aplikaci nastavil.

Kromě zvětšení rozhraní na velký displej je také možnost přenést některé funkce do nositelného příslušenství (chytrých hodinek či náramků), které by umožňovalo jednak okamžitě reagovat na notifikace (připomínky léků a další), a také by mohlo obohatit záznamy nálad o průběžně naměřené hodnoty srdečního pulzu, krevního tlaku či jiných fyziologických měření, která jsou v takovýchto zařízeních běžně dostupná.

V poněkud extrémnějším případě by zřejmě bylo možné i přenést celý proces vytváření záznamu dne na displej např. Apple Watch, kdy by za použití otočné korunky či uživatelských gest bylo možné zadat úroveň nálady, označit aktivity i pocity, a možná i nadiktovat a převést na text vstupy pro deník vděčnosti.

Tato diplomová práce bere v potaz nekončící možnosti rozšiřování, ale zaměřuje se pouze na proritní výstup, jakým je mobilní aplikace – ta tvoří nepostradatelný základ.

6.4.3 Pokročilé funkce

Mezi pokročilé, avšak (prozatím) ne zcela promyšlené funkce by mohla patřit zmiňovaná integrace umělé inteligence, která by vyhodnocovala na základě vstupních dat dlouhodobý i akutní stav pacienta a podle toho mu posílala na displej odpovídající notifikace (tím by v podstatě byla naplněna vize virtuální bytosti, která na uživatele dává pozor, a i když je pouze v telefonu, přesto mu dokáže ve správný čas nabídnout pomoc, povzbuzení, nebo mu tuto pomoc automaticky zprostředkovat skrze napojené kontakty a služby – vysláním nouzového signálu nebo předběžného varování).

K pokročilejším funkcím, i když v tomto případě spíše lépe rozpracovaným stávajícím funkcím, by patřilo také podrobnější nastavení sad tlačítek pro pocity a příznaky. Prototyp prezentuje jednu unifikovanou sadu tlačítek, společnou pro všechny barevné úrovně nálady. Ať už uživatel vybere oranžovou náladu, nebo zelenou, vždy se mu zobrazí stejná sada pocitů a příznaků. Podrobnější nastavení by znamenalo nastavit různé presety pro každou úroveň zvlášť, nebo využít jeden preset pro horní tři zelené, další preset pro tři prostřední (kde je i žlutá střední úroveň), a třetí preset pro poslední tři, nyní již oranžové spodní úrovně. V každém presetu by byla jiná paleta tlačítek, takže by bylo možné

při kliknutí na zelenou úroveň vybírat z více pozitivních pocitů, a naopak při špatné náladě v oranžové úrovni využít bohatší výběr negativních pocitů.

Zvažovány byly také možnosti vizuální personalizace – přizpůsobitelnosti. Ta by se nastavovala v sekci nastavení a mohla by uživateli nabídnout snadné přeladění rozhraní do jiné barevnosti, včetně stupnice pro záznam nálad. Nemusela by tak být zachována původní logika semaforu. Barevná paleta by se propsala do všech aktivních i pasivních prvků v rozhraní, čímž by se mohla uživateli zpříjemnit obsluha aplikace.

Personalizace nakonec nebyla do finálního prototypu zahrnuta z prioritních a časových důvodů, navíc jsem nenabyl stoprocentní jistoty, že tuto funkci skutečně pro svoji aplikaci chci umožnit – změna barevného nádechu aplikace je poměrně razantním zásahem do celkového uživatelského zážitku.

6.4.4 Název, branding a propagační argumenty

Jakmile je projekt do určité fáze rozpracován, je na místě zvažovat, jak jej pojmenujeme a jakými prostředky jej budeme prezentovat. Projekt s konkrétním názvem má pro mne vyšší hodnotu a lepší uchopitelnost než projekt, který je pouze pracovní označován jako "ta moje zdravotní aplikace".

Při navrhování názvu bylo shromážděno několik klíčových slov, která by se dala do názvu zahrnout. Pracoval jsem zejména s těmito výrazy:

- MIND Mysl, rozum, psychika
- SOUL Duše
- GUARD Strážce, ochránce
- MOOD Nálada, psychické rozpoložení
- SAFE Trezor, bezpečné místo (v tomto kontextu), bezpečí
- CONTROL Ovládání, kontrola, nadvláda (schopnost ovládat něco / sebe)
- LOG Záznam, zápis, zaregistrování zadaného vstupu / stavu
- LIFE Život (nejen fyziologický, ale i duševní a společenský)
- MATE Kamarád, partner, spolehlivý podporující člověk

Při navrhování názvu jsem kombinoval různé výrazy, aby vznikl co nejvýstižnější a dobře znějící název, který bude poskytovat co nejméně možných misinterpretací a záměn s jinými významy. Mezi favoritizované návrhy se dostala tato jména: "MindGuard, SoulMate, MindMate, MoodGuard, MoodSafe, MindSafe a SoulGuard".

Též byly zvažovány zcela odlišné názvy, které zdánlivě nesouvisejí s tematikou aplikace, podobně jako tomu bylo u některých zkoumaných aplikací v rešerši (Daylio, Fabulous). Jedním z favoritních výrazů byl Minder a jeho upravená verze ReMinder (v překladu by se dal označit jako jakýsi "Restartovač mysli"). Od tohoto názvu bylo upuštěno kvůli možným záměnám s aplikacemi pro připomínky a produktivitu.

Finálním názvem je MoodGuard, lze jej chápat jako strážce nálady, ochránce psychického rozpoložení a "opatrojící entitu".

7 FINÁLNÍ ŘEŠENÍ

Výstup této práce je vytvořen formou interaktivního prototypu, připraveného pro mobilní zařízení v nástroji Figma. Jelikož záměrem je vystavit kromě prezentačních dat i fyzické mobilní zařízení, snaží se prototyp být co nejvíce interaktivní a omezit množství "slepých cest", aby uživatel při prohlížení prototypu neuvízl na jedné obrazovce.

Některé typy interakcí nelze věrně simulovat – například psaní na klávesnici, vyplňování vlastních údajů v nastavení, automatické skrývání a odkrývání záhlaví, propisování vytvořených záznamů do přehledových statistik, nebo skenování EAN kódů skrze fotoaparát v aplikaci. Tyto funkce jsou tedy pouze naznačeny.

7.1 Ovládací prvky rozhraní

Aplikace je tvořena základní úrovní, rozdělenou na pět sekcí – záznamy, cíle, léky, pomoc a nastavení. Tyto sekce lze přepínat ikonkami ve spodní liště, která zde zůstává ukotvena i při posuvu napříč obsahem, stejně jako horní navigační lišta. Při interakci (zejména při nastavování cílů, nebo při zásahu do sekce nastavení) se uživatel přesune do druhé úrovně, kde spodní navigační lišta chybí a uživatel zde pouze upraví detailnější nastavení a vrátí se zpět na hlavní úroveň.

Při vytváření záznamů, nebo při přidávání nových balení léků do zásoby se před hlavní úroveň nasune obrazovka, která slouží jako "wizard" pro odbavení daného procesu. Po skončení se opět odkryje původní obrazovka v první úrovni s aktualizovanými hodnotami. Interaktivní prvky jsou odlišeny jiným barevným odstínem, případně využívají ikonu ve formě šipky či jiného symbolu. Některé položky jsou doplněny o nápovědu, zejména jedná-li se o nastavení či přepnutí některých funkcí. Jednotlivé sekce aplikace jsou popsány níže. Principy interaktivity byly přejaty ze systému iOS, takže se například tlačítka v nastavení chovají stejně, jako v systémových aplikacích telefonu.

7.2 Vizualita a barevná hierarchie

Barevnost je v této aplikaci použita jako jeden z jednotlicích prvků, zároveň se jí vyjadřuje stav, zejména u záznamů a přehledů nálad. Červené a oranžové odstíny značí problém či zhoršenou náladu, žlutá je použita pro relativně normální stav a odstíny zelené signalizují příznivý vývoj nálady, případně stav "v pořádku". Vizualita otevřeně vychází z grafického uspořádání systému iOS a jeho prvků, mnohé z nich dále přizpůsobuje

(například box s křivkou vývoje nálady, roční statistiku, historii užití léků, nebo násuvný panel záznamu).

Rozhraní je zatónováno do světle zeleného "mátového" odstínu, který je využit napříč celou aplikací jako jednotící a harmonizující prvek (i v drobných detailech). Při otevření aplikace v iOS tak není uživatel "hozen do hluboké vody" a do neznámého rozhraní, ani nezažije příliš velký vizuální skok, pokud chvíli předtím využíval výchozí aplikace či prostředí systému.

7.3 Popis sekcí a jejich funkcí

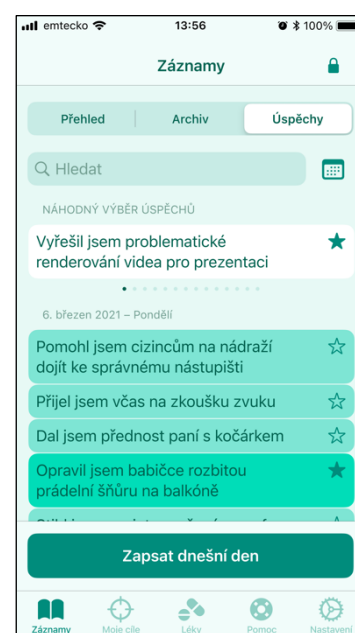
Sekce, již zmíněné výše, lze procházet ve spodní navigační liště. Dohromady tvoří základní úroveň navigace v aplikaci.



Obrázek 33 – Hlavní přehled



Obrázek 34 – Archiv záznamů



Obrázek 35 – Archiv úspěchů

7.3.1 Záznamy

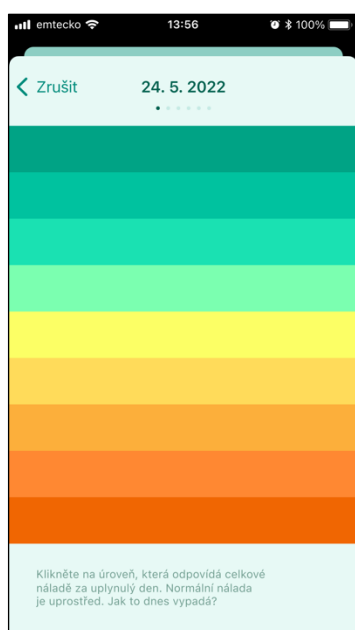
Záznamy jsou první v řadě a představují v podstatě domovskou obrazovku, která se zobrazí při novém načtení aplikace. Účelem záznamů je ihned poskytnout základní vizuální přehled, který reflektuje již zadaná data – k dispozici je několik různých přehledů, které mapují určitá časová období.

Karta záznamů je jako jediná rozdělena na tři podstránky, mezi kterými se přepíná pomocí horního selektoru. Výchozí stránka přehledu může být přepnuta na archiv všech záznamů,

kteřý chronologicky řadí zaznamenané dny pod sebe a nabízí možnost vidět detailnější informace o pocitech, náladě, aktivitách, nebo o užitých lécích (a tedy zda-li mohlo mít něco z toho vliv na celkovou náladu).

Třetí stránka patří deníku vděčnosti, který je podrobněji popsán dále, případně byl též zmíněn v teoretické části jako jeden z velmi účinných terapeutických prvků. Uživatel tak může snadno vidět všechny své zaznamenané úspěchy, pročítat si je, vyhledávat, případně jen spočinout očima na karuselu, který střídavě zobrazuje významné úspěchy, označené hvězdičkou. Takto označených úspěchů může být neomezeně mnoho, takže při dostatečně naplněné databázi se zde nebudou úspěchy častokrát za sebou opakovat, ale spíše náhodně vybírat.

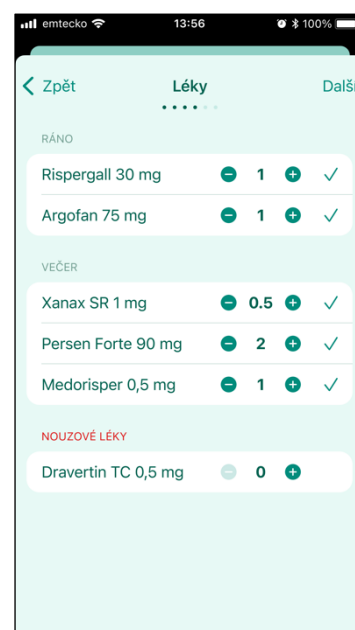
Výchozím CTA tlačítkem na kartě záznamů je akce "zaznamenat dnešní den". Toto tlačítko vyvolá každodenní večerní "wizard", který provede uživatele procesem přidání nového záznamu. Po uložení záznamu se uživatel vrátí zpět na původní pohled v sekci záznamů. Přidání záznamu o uplynulém dni by se mělo dít vždy večer před spaním, dokud má člověk čerstvý přehled o tom, co v daném dni dělal a jak se cítil. Záznamový wizard je složen z několika po sobě jdoucích kroků. Nejdříve se uživateli zobrazí barevná paleta se zelenými, žlutými a oranžovými pásy. Podle nálady vybere prstem jeden z nich a odkryjí se tlačítka pocitů. Těmito tlačítky může označit několik pocitů, které mu den přinesl.



Obrázek 36 – Záznam nálady



Obrázek 37 – Záznam příznaků

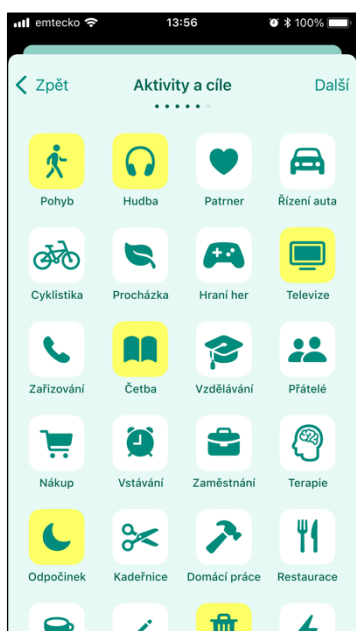


Obrázek 38 – Záznam léků

Podobným způsobem pak označí na další sadě tlačítek i fyziologické příznaky, například bolesti či nevolnost. Následuje kontrola užitých léků, z nichž některé již mohou být automaticky odškrtnuty jako užitá – pokud byly během dne vyřízeny v rámci notifikace (toto je popsáno dále v textu v podkapitole multifunkčních notifikací).

Pozici wizardu lze vidět na pageru v horní části obrazovky, kde postupně přibývají tmavé tečky jako již odbavené kroky. Léky jsou následovány záznamem aktivit, kterým se uživatel během dne věnoval – opět pomocí "multiselect" tlačítek může vybrat libovolné množství. Pokud přitom označí i aktivitu, spojenou s plněním cíle, automaticky se mu tento cíl za daný den uzná.

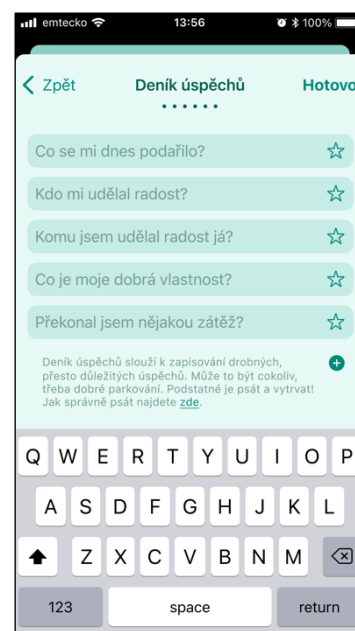
Při dosažení významného milníku (splnění dočasného cíle, překonání rekordní řady dnů bez výpadku, nebo jiné uznáníhodné události) je uživatel "odměněn" v podobě násuvného banneru, který jej pochválí za úspěch a po několika vteřinách zase zmizí, aby mohl uživatel dokončit poslední kroky záznamového wizardu.



Obrázek 39 – Záznam aktivit



Obrázek 40 – Pochvalný banner



Obrázek 41 – Deník úspěchů

Je zde deník vděčnosti, do kterého by si každý den měl uživatel zapsat ideálně pět či více drobných úspěchů. Pokud je na některý z nich obzvláště pyšný, může jej opatřit hvězdičkou, což zajistí, že se mu tento úspěch bude zobrazovat mezi významnými úspěchy a s větší pravděpodobností také na karuselu či v povzbuzujících notifikacích.

Prázdná textová pole v deníku obsahují různé návodné otázky, aby pomohly nejistému uživateli najít úspěch odpovědí: "Komu jsem dnes udělal radost? Co se mi dnes podařilo? Jaká je má silná stránka?". Otázek může být k dispozici více.

Každý úspěch má vlastní textové pole, protože tak lze poté snadno spočítat a zobrazit celkový počet všech úspěchů od počátku používání aplikace. Toto číslo se během měsíců a let postupně "nafukuje" a působí motivačním efektem na úvodní obrazovce v přehledech záznamů, při dosažení určité výše se samozřejmě nabízí pochválit uživatele za například první tisícovku zaznamenaných úspěchů.

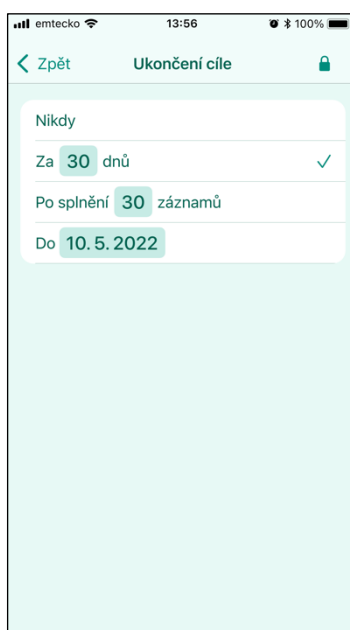
V posledním kroku je ještě možnost přidat si ke dni nějakou vzpomínku, nebo se nějak vyjádřit formou fotografie, nebo drobné kresbičky na displeji. Fotografie lze buď přímo pořídít, nebo ji vybrat z galerie existujících. Vzpomínka se může poté objevit v povzbuzujících notifikacích, nebo ji eventuelně může vidět oprávněná osoba.

7.3.2 Cíle

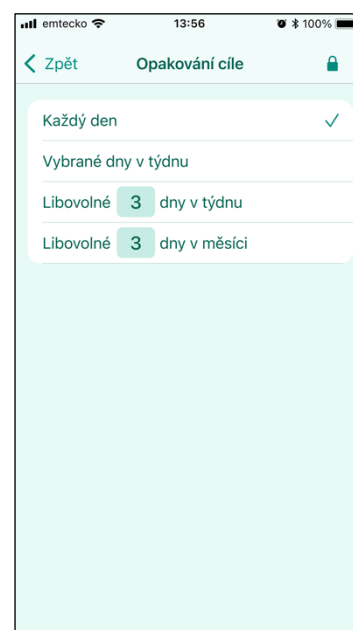
Karta cílů zobrazuje, oč se uživatel aktuálně snaží a jak si přitom vede. Lze si nastavit libovolný počet cílů, některé z nich mohou být dlouhodobého charakteru (například čištění zubů nebo odvykání od kouření), jiné mohou být nastaveny jen jako krátkodobé výzvy, které po uplynutí stanoveného počtu dnů nebo splnění přestanou nadále platit (třeba dietní opatření, spoření peněz, nebo brzké ranní vstávání).



Obrázek 42 – Nastavení cíle



Obrázek 43 – Ukončení cíle



Obrázek 44 – Opakování cíle

Cíle se vytvářejí CTA tlačítkem "vytvořit nový cíl", které uživatele přenesou ke konkrétnímu nastavení cíle, pojmenování, určení platnosti a přidružených aktivit. Plnění cíle je vázáno na aktivity, které uživatel během dne dělá. Ke splnění cíle je tedy možné přiřadit i více než jednu aktivitu, přičemž lze stanovit, kolik jich musí být pro splnění cíle v daném dni uděláno.

Také lze nastavit zakázané aktivity, které splnění cíle vylučují (například cíl s názvem "Zdravé jídlo" může být blokován aktivitami "Alkohol, FastFood, Mlsání, nebo Popcorn"). Je tedy na uživateli, jak moc "na sebe bude přísný". Nastavení je otevřené.



Obrázek 45 – Statistika léků



Obrázek 46 – Přehled léků



Obrázek 47 – Přidávání léků

7.3.3 Léky

Léky jsou téměř nedílnou součástí léčby, a bezpochyby velmi důležitou. Pokud užívá pacient léky jen sporadicky či nahodile, nemůže očekávat kýžený efekt. Správné je brát léky tak, jak byly přesně lékařem předepsány, a to pravidelně, dlouhodobě, a snažit se omezit množství zapomenutých dávek na minimum. Proto je lékům věnována samostatná sekce, která zobrazuje posledních 30 dní z hlediska užívání pravidelných a nouzových léků. I zde lze poté vidět roční přehled, ve kterém jsou vidět výpadky v užívání.

Pro snazší orientaci v medikačním režimu je na kartě léků uveden také soupis všech léků, seskupených podle denní doby, ve kterou se mají užít. Při změně dávkování lékařem stačí upravit nastavení, aby se z celkové zásoby léků odečetla správná množství tablet.

Náhlé ztenčení zásob léků je nepříjemné – stačí, aby si lékař vzal dovolenou, nebo si pacient zapomněl vyzvednout nové léky. Eventuelně tak může dojít až k vyčerpání zásob a rychlému shánění předpisu a nového balení, přičemž samozřejmě může snáze dojít k zanedbání správného užívání.

Proto je u každého léku v aplikaci uveden počet tablet, které zbývají v zásobě. Tablety se odečítají automaticky podle toho, jak je pacient užívá (či neužívá), a s předstihem tak lze pacienta varovat pomocí notifikace, aby si zajistil další.

Po příchodu z lékárny lze nová balení léků snadno přidat do aplikace pomocí skeneru. Uživatel fotoaparátem postupně načte EAN kódy na všech donesených krabičkách, a systém sám rozpozná názvy léků, gramáže a počty tablet v krabičkách. Po potvrzení se tyto léky přidají do skladu a stavy zásob se navýší. Alternativně lze donesené léky zadat do aplikace i ručním vypsáním požadovaných informací.

7.3.4 Pomoc

Tato karta má zvláštní význam – obsahuje vše potřebné ke zdolání kritické chvíle. Hlavní funkcí zde je takzvaný Nouzový plán, který představuje sadu přednastavených otázek a odpovědí, které si pacient připraví v klidu a nejlépe za asistence lékaře či terapeuta.

Pokud dojde kdykoliv během dne ke zhoršení, náhlému záchvatu úzkosti, či jiným potížím, tyto otázky a jejich odpovědi mohou pacienta ukotvit a stabilizovat, v ideálním případě si může například některé ze zapsaných věcí i trvale pamatovat – například otázku: "Jaké jsou moje varovné příznaky?" a odpověď: "Napětí, tlak v hrudi, bušení srdce, studený pot, pocit beznaděje či zoufalství".

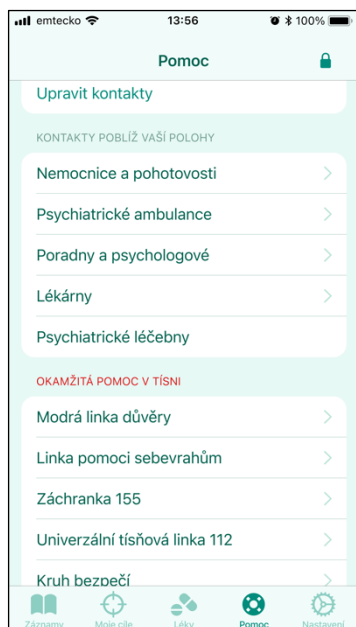
V návaznosti na tuto otázku si též může pamatovat (nebo pro jistotu přečíst): "Co budu dělat, když pocítím své varovné příznaky? Pětkrát se zhluboka nadechnu, a pak vydechnu postupně po pěti přerušovaných dávkách, než se znovu zhluboka nadechnu. Pak se napiju vody a budu si alespoň pět minut číst deník vděčnosti. Přečtu si své důvody žít a bojovat. Pokud mi stále bude zle, zkusím zavolat komukoliv blízkému ze seznamu. Mám kontrolu nad svým životem, jsem člověk, jsem jedinečný, na celém světě není nikdo takový jako jsem já."

V kartě pomoci jsou také připraveny nouzové kontakty pro okamžité zavolání či poslání SMS, jejich varování lze také automatizovat a spustit v případě, že aplikace vyhodnotí závažný vývoj problémů (zejména vícedenní špatné období) či dlouhodobý výpadek

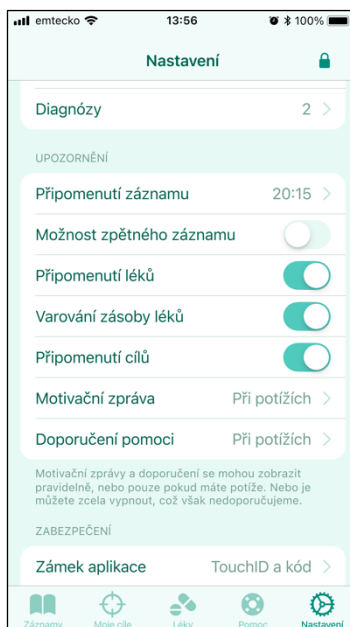
v záznamech. Toto nastavení je samozřejmě volitelné a je podřízeno Uzavřenému režimu, který je popsán dále v textu.

Pomoc zajišťují i veřejně dostupné služby, jejichž kontakty jsou zde uvedeny také, takže mohou být snadno vytočeny a ihned propojeny s pacientem – kromě standardních složek IZS jsou to i místní linky bezpečí, online pomoc nešťastným lidem, nebo krizová intervence pro zoufalé sebevrahy, kteří volají o pomoc z posledních sil. Sebevražda či ubližování si nejsou zbabělými činy, ale mimořádně zoufalými činy z neštěstí a nesnesitelných problémů, někteří lidé se i přesto snaží chytit posledního stébla naděje a zavolat o pomoc.

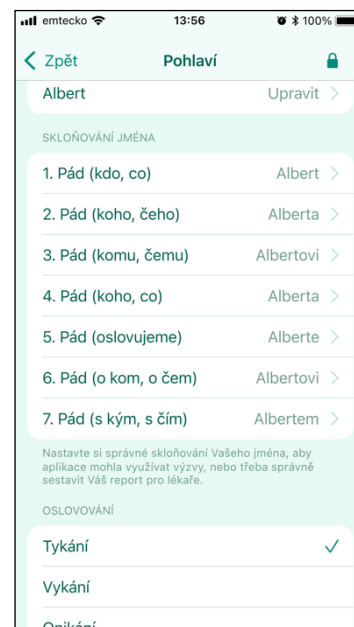
Kromě kontaktů na služby je v sekci také rozcestník pro nejbližší nemocnice, pohotovosti, ordinace odborníků, nebo třeba na lékárny v okolí, které jsou rozřazeny podle toho, zda-li mají skladem pacientem užívané léky, či nikoliv. Je velmi frustrující navštěvovat různé lékárny a shánět lék, který je u mnohých prodejců dočasně nedostupný. Lékárny by mohly sdílet své stavy skladů na pobočkách, podobně jako tomu bývá u e-shopů. Léky jsou velmi choulostivými položkami, u kterých se obecně dbá zvýšené opatrnosti, aby vždy souhlasily počty balení ve skladu s údaji v elektronickém systému lékárny.



Obrázek 48 – Karta pomoci



Obrázek 49 – Nastavení



Obrázek 50 – Oslovování

7.3.5 Nastavení

Sekce nastavení je standardní součástí většiny aplikací, tuto nevyjímaje. Nastavované položky jsou zde spíše dlouhodobého charakteru – tedy jsou zadány na začátku jednou, a poté takto ponechány a změněny jen příležitostně, nebo vůbec. Uživatel si nastavuje základní osobní údaje, jako je jméno a příjmení, datum narození, nebo již zjištěné psychiatrické diagnózy. Při nastavení pohlaví lze detailně upravit způsob oslovování, správně vyskloňovat své jméno, nebo si pro oslovování zvolit přezdívku.

Dalšími částmi nastavení jsou možnosti zabezpečení pomocí TouchID, kódu a Uzavřeného režimu, který má pod kontrolou ochranu soukromí (popsán je níže). Také jsou zde možnosti nastavit si připomínky záznamu, užití léků, nebo docházejících zásob léků. Některé notifikace, jako jsou například motivační zprávy, lze vypnout, či upravit jejich četnost. Motivační zprávy jsou spolu s dalšími typy notifikací popsány níže.

7.4 Další funkcionalita

Některé funkce nespádají přímo pod určitou sekci a jsou tedy popsány níže jako funkce obecnějšího charakteru, které dotvářejí celkový uživatelský zážitek.

7.4.1 Přehledy a statistiky

Mít přehled nad čímkoliv lze zařadit k téměř základním lidským potřebám. Technologie jsou v poskytování přehledu silným nástrojem, protože mohou zpracovat velké množství dat a zobrazit jej ve vizualizované podobě. V aplikaci využívám statistik a přehledů k zobrazení různě dlouhých časových úseků a věcí, které se v nich odehrály. Pokud každý den po dobu jednoho roku vyplní uživatel svůj záznamový formulář, může ze statistiky vypořizovat, které období roku pro něj bylo nejtěžší, případně zda-li si vedl v průběhu celého roku vcelku stabilně, bez výrazných a dlouhodobých výkyvů.

Čím více dat je do aplikace vloženo, tím lépe lze využít sílu statistik. Několik let pod sebou lze ve statistice snadno porovnat a vypořizovat tak opakující se vzorce, například vliv jara nebo podzimu (obecně jsou tato období pro většinu lidí náročnější než zima a léto). Také vlivy různých zkouškových období, svátků, narozenin, nebo jiných osobních událostí, zejména těch, které se v nějakém intervalu opakují.

Statistiky jsou v aplikaci vedeny pro náladu, deník úspěchů, léky, cíle, a pro jakékoliv výkyvy nebo výpadky v těchto oblastech. Je zde využito jak krátkodobé, tak dlouhodobé

zobrazení dat (posledních 30 dnů, posledních 180 dnů a 1 rok – ten poté zůstává uzavřený jako samostatná kapitola, která se přičítá k dalším uzavřeným rokům). Nejjemnějším "dílkem skládačky" je jeden den – ten má přiřazenou náladu, několik vstupů v deníku úspěchů, splněné cíle a užití léky. I prázdné dny jsou z pohledu monitorování důležité. Pokud se uživatel na několik dní odmlčí a přestane využívat aplikaci, ve statistikách se to projeví prázdným bílým místem, které signalizuje, že pokračování zřejmě dočasně nebylo v silách uživatele.

Kromě užitečných poznatků, které lze statistikami získat, mají tyto i vedlejší motivační efekt – při pohledu na stále narůstající počet úspěchů, který se časem "šplhá" až k tisícům, je uživatel vnitřně posílen pocitem, že toho má za sebou už hodně a že "to má smysl" (vyplňování záznamů, využívání aplikace, uvědomování si a zapisování vlastních úspěchů a dalších věcí).

7.4.2 Uzavřený režim

Tento pojem, dříve také pracovní nazýván jako hermetický režim, představuje funkci pro ochranu soukromí. Lze jej aktivovat symbolem zámku v pravém horním rohu navigačního záhlaví, je přístupný ze všech obrazovek první a druhé úrovně. Uzavřený režim utěsňuje data v telefonu (resp. v aplikaci), a znemožňuje aplikaci odesílat jakákoliv data z telefonu pryč, či je sdílet s jinými aplikacemi v telefonu. A to i přesto, že si uživatel předtím nastavil automatické zálohování či odesílání zpráv lékařům. Uzavřený režim všechny tyto možnosti "přebije" a zakáže, a je aktivní po celou dobu, dokud jej uživatel ručně nevypne ikonou zámku a potvrzovacím dialogem. Pak budou možnosti sdílení opět fungovat.

Uzavřený režim je tak jakousi psychologickou pojistkou pro lidi, kteří chtějí mít neustále na očích, že je jejich aplikace bezpečně izolovaná – nechtějí zkoumat nastavení, jestli omylem nezapnuli nějakou funkci sdílení, a nebo mají obecnou nedůvěru či paranoidní nutkání kontrolovat si, že jsou jejich data v bezpečí a nepřístupná.

Aplikaci lze také opatřit zámkem TouchID a kódem pro vstup, navíc jsou data aplikace v telefonu šifrována (i při vypnutém Uzavřeném režimu).

7.4.3 Sdílení dat s lékařem

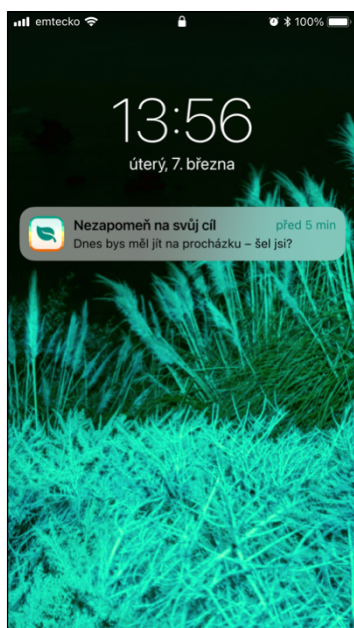
Lidem, kteří chtějí svůj pokrok a vývoj otevřeně sdílet s lékařem (jsou tedy velmi spolupracujícími pacienty), je k dispozici funkce pravidelného odesílání dat e-mailem, takže lékař

vidí úplné, nebo částečně omezené informace o tom, jak si pacient vede, co mu dělá potíže, nebo jestli se to, o čem mluví při kontrole, shoduje s tím, co ukazují data. Může se tak doptat na konkrétní období a poskytnout pacientovi zpětnou vazbu.

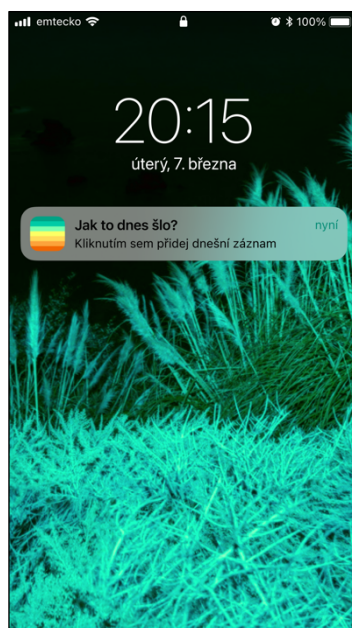
Funkci sdílení netřeba limitovat jen na lékaře – cílovým adresátem může být i blízký člověk, který má zájem na dlouhodobém sledování – může dostávat e-maily s reporty pravidelně, nebo jen tehdy, pokud se projeví přetrvávající problém. Pro případ okamžité intervence je k dispozici i zmíněná zpráva SMS o tom, že se děje něco vážného.

7.4.4 Multifunkční notifikace

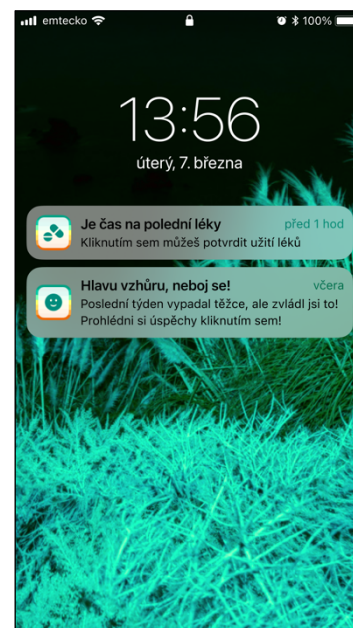
Notifikace je krátká textová zpráva, která se zobrazí v rozhraní telefonu ve formě upozornění (na zamčené obrazovce, v oznamovacím centru, nebo jako banner na horním okraji displeje). Spolu s ní se přehraje notifikační zvuk, nejčastěji bývá notifikace také doplněna o ikonu aplikace, nebo jiný obrazový prvek – pro jasnou identifikaci aplikace, která tuto notifikaci vygenerovala.



Obrázek 51 – Připomenutí cíle



Obrázek 52 – Připomenutí záznamu



Obrázek 53 – Další notifikace

Mé řešení aplikace využívá notifikace jako nástroj pro připomínání některých důležitých věcí, zejména výzvy k užití léků, k provedení denního záznamu, nebo ke splnění cíle během dne. Jedná-li se o léky či cíle, je notifikace prostředkem, skrze který lze rovnou potvrdit, že si uživatel léky vzal, nebo že svůj cíl (resp. aktivitu k němu vedoucí) splnil. Tím si může usnadnit večerní vyplnění záznamu, protože užití léky či sledované aktivity již budou ve formuláři předvyplněny a uživatel pouze zkontroluje, že vše souhlasí.

Notifikace mohou předejít nepříjemnostem s léky – pokud zůstane notifikace ranních léků nevyřízená (uživatel si ji nerozklikne), po uplynutí určitého času se notifikace léků připomene, resp. naskočí varování na pravděpodobně zapomenuté léky (toto varování se může zobrazit až po několika hodinách, nejedná se zde o každou minutu). Některé léky totiž vyžadují poměrně přesné časování dávek a i jediné vynechání může citlivému pacientovi způsobit nepříjemné pocity během dne či noci (silné bolesti hlavy, zvracení, šumění v uších, návaly horka či zimnice, problémy s viděním, nebo psychický výkyv).

Kromě upozorňování cílů a léků jsou však notifikace také silným nástrojem pro občasné povzbuzení uživatele, pokud se mu několik dní po sobě nedaří (nebo naopak velmi daří). Více než tři po sobě jdoucí záznamy v oranžových úrovních vygenerují notifikaci, která může povzbudit, připomenout uživateli deník vděčnosti, ukázat mu jeho úspěchy, případně i připomenout nouzový plán.

Notifikace se nemusí spustit jen při určeném počtu špatných dnů, ale i na základě dlouhodobého zhoršení průměrné nálady – ze záznamů lze poměrně snadno automaticky vypočítat, jak moc převažují pozitivní záznamy nad negativními, kolik je zde záznamů neutrálních, a zda-li je tedy viditelná vzrůstající nebo klesající tendence u dlouhodobé nálady. V notifikaci se může objevit i text: "Vypadá to, že poslední měsíc byl pro Tebe náročný, Alberte. Co si prohlédnout své nejlepší úspěchy za tuto dobu?".

7.4.5 Přesné oslovování

Jak je patrné z předchozího řádku textu, aplikace může uživatele oslovovat jeho jménem a správně jej skloňovat, aniž by docházelo ke komolení nebo "vtipnému" vsunutí jména do věty, jak se někdy stává u mnohých aplikací. Příkladem může být uvítací obrazovka s oslovením: "Dobrý den, Albert!", nebo oznámení typu: "Janovi Novák se líbí příspěvek na Vaší stránce".

Jelikož oslovování u lidí s duševními problémy může být velmi citlivým tématem, rozhodl jsem se do aplikace umístit podrobné nastavení, kde lze přizpůsobit jak jméno, tak jeho přesné skloňování. Tyto možnosti jsou dostupné spolu s nastavením pohlaví, které pamatuje i na osoby, které se neidentifikují být mužem ani ženou, a také si mohou nastavit kromě tykání nebo vykání i alternativní způsob oslovení – onikání. Někteří nebinární lidé se takto nechávají skutečně oslovovat, i když to není zcela běžné.

Jméno uživatele se nastavuje v hlavní sekci nastavení, ale při volbě oslovování lze ještě upravit jméno pro oslovování – například jej nahradit oblíbenou přezdívkou (a u té nastavit skloňování). Ne všichni lidé totiž mají rádi své jméno, někteří dokonce vyžadují používání přezdívky při komunikaci s přáteli a své pravé jméno slyší pouze při formálním jednání.

7.5 Vyhodnocení naplněnosti cílů praktické části

Poslední část této kapitoly se věnuje revizi stanovených cílů a jejich vyhodnocení. Hlavním úkolem bylo vytvořit příjemnou a intuitivní aplikaci s elegantním, ale přehledným designem, která v sobě zkombinuje všechny funkční principy pro podporu zdraví.

7.5.1 Atraktivní a sjednocený design

Design aplikace MoodGuard byl vyvíjen a upravován dlouhou dobu, přestože mnoha prvky vychází ze systému iOS. Cílem bylo správně vyvážit míru originality a přitom neporušit návaznost na tento systém. Při testování na iPhone byly kontrolovány barvy a správné zatónování všech tmavých i světlých prvků, které jsou jinak v systému černé nebo šedé. Tím pádem například tmavé texty v aplikaci jsou vyvedeny v tmavě zelené (mátové) barvě, a světlé prvky v podobě šipek, oddělovačů, pagerů, nebo textových polí jsou světle zelené. Až na systémové záhlaví při rozbaleném wizardu jsem se snažil vyvarovat nasazení černé, aby nedošlo k příliš silnému kontrastu mezi světlým pozadím a tmavým textem či jiným prvkem.

Nastavení designu lze samozřejmě neustále zlepšovat a hledat co nejdokonalejší jemnost a čitelnost, upravovat velikosti textů pro snazší přístupnost, nebo celý vzhled překlopit do tmavého módu. Ke splnění cíle atraktivního a jednotného designu se však domnívám, že je nyní přinejmenším správně nakročeno.

7.5.2 Monitoring důležitých aspektů života

Monitorování a zpětné vyhodnocování je fundamentální podstatou MoodGuardu. Uživatel tak má přesně stanoveno, co musí dělat a kdy. Nejedná se jen o pasivní úložiště informací, v němž se po čase ztratí i sám uživatel. Při správném používání je šance zlepšit své zdravotní rutiny a užívání léků, naučit se vnímat a být vděčný za své úspěchy, vidět svůj dlouhodobý rozvoj a učit se z pádů či špatných období.

Při vypnutém Uzavřeném režimu je možnost schválenou část svého života sdílet s lékaři a blízkými lidmi, nebo si pojistit svá data zálohou na externí úložiště. Monitoring zahrnuje nejen obecnou úroveň nálady, ale i jemnější práci s pocity, příznaky, s aktivitami, čímž může vzniknout pro lékaře cenný materiál k průběžnému vyhodnocování. Monitorování je v aplikaci MoodGuard dle mého názoru vyřešeno dobře (co do mé spokojenosti).

7.5.3 Podpora v těžkých situacích

Podpora v těžkých situacích je v aplikaci MoodGuard zajišťována motivačními notifikacemi, autonomním sledováním vývoje nálady a případným kontaktováním třetích stran, nebo nabídnutím jejich pomoci. Hlavní bezpečnostní funkci představuje nouzový plán, který umožňuje uživateli předem si připravit scénář a pak jej dodržet.

Byť jsou mnohé z uvedených funkcí spíše teoretického charakteru a v prototypu je nelze simulovat, věřím, že mohou v praxi fungovat spolehlivě. Důraz je kladen nejen na intervenci, ale i na prevenci těžkých situací – například sledováním zásob léků, občasným připomenutím úspěchů, nouzového plánu a pěkných vzpomínek. V rozhraní se tedy snažím jít uživateli při řešení těžkých situací "naproti" a nabízet mu nástroje a východiska.

ZÁVĚR

Virtuální svět s mobilními aplikacemi je stále větší, chytrá zařízení jsou chytřejší, technologie jsou schopnější, a doba je bohužel uspěchanější a plná každodenního stresu. Navržením aplikace MoodGuard chci pomoci psychicky nemocným či zatíženým lidem udržovat své životy v mezích vlastní kontroly, přičemž významným dílem k tomu nechávám přispívat právě technologie a chytrá zařízení.

Každý člověk si zaslouží být šťastný, ale ne každý k tomu má příznivé podmínky. Aplikace MoodGuard tedy vzniká jako virtuální "berlička" či zdravotní pomůcka, která má ambici ve spolupráci s další léčbou zlepšit život duševně znevýhodněného člověka. Podobně jako člověka se srdečními problémy jistí kardiostimulátor nebo Holter, člověka s pohybovými problémy jistí hůl, chodítka či vozík, nebo člověka s alergií či cukrovkou jistí EpiPen a inhalátor, MoodGuard jistí člověka, který čelí psychickým problémům, zejména pokud jej mohou provázet po delší dobu nebo po celý život.

Výsledný prototyp prezentuje ty nejhlavnější funkce, které by měla každá podobná aplikace obsahovat. Propracovanost prototypu je samozřejmě ovlivněna časovou dotací projektu, prioritními funkcemi a v neposlední řadě i technologickými limity. Při tvorbě se ukázalo, že projekt je komplexnější a kreativně náročnější, než se zprvu mohlo zdát. Přesto si troufám vyjádřit určitou spokojenost s výsledným prototypem, jehož vzhled i interakce vypadají přibližně tak, jak jsem si je představoval na začátku tvorby a úvah o projektu.

Psychické problémy vykazuje poslední dobou stále více lidí – je to způsobeno různými faktory, zejména stále se zrychlující nepřátelskou dobou, plnou stresu, dále vnějšími událostmi, které přímo či nepřímo zasahují životy lidí (nemoci a pandemie, přírodní živelné katastrofy, válečné konflikty, hospodářské krize, klimatické změny), a zřejmě i změnami ve fungování společnosti jako celku.

I když jsem se v průběhu svého života setkal s několika lidmi, kteří chtěli ukončit ten svůj, vždy jsem dospěl do stavu empatie a pochopení – nikoho bych samozřejmě nenechal spáchat sebevraždu či si ublížit, to ale neznamená, že nemám pro takové činy pochopení, když už k nim dojde, nebo pokud o nich dotyčný mluví. Proto jsem navrhl MoodGuard, aby se případně (nejenom) těmto lidem mohlo dostat včasné pomoci a aby jejich životy mohly být byť i o kousek snesitelnější.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BRINKMANN, Svend. Umění uměřenosti: Cesta ke spokojenosti v nespokojené době. Přeložila Magdalena JÍRKOVÁ. Praha: Portál, 2019. ISBN 9788026214922.
- [2] COOPER, Alan, Robert REIMANN, Dave CRONIN. About face: the essentials of interaction design. 4th edition Indianapolis, IN: John Wiley, 2014. ISBN 9781118766576.
- [3] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 9788024716206.
- [4] GŘEŠKOVÁ, Kája. Cesta k mé duši: Jak překonat nepřízeň osudu a objevit sebe sama. Opava: EDUWAY, 2014. ISBN 9788026073796.
- [5] HARRIS, Thomas A. Já jsem OK, ty jsi OK. Praha: PRAGMA, 1997. ISBN 8072055089.
- [6] HARVEY, Philip D., Martin T. STRASSNIG a Juliet SILBERSTEIN. Prediction of disability in schizophrenia: Symptoms, cognition, and self-assessment. *Journal of Experimental Psychopathology* [online]. 2019, 10(3) [cit. 2022-04-12]. ISSN 2043-8087. Dostupné z: doi:10.1177/2043808719865693
- [7] KUČEROVÁ, Helena. Psychiatrické minimum. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 9788024747330.
- [8] KUNIAVSKY, Mike, Elizabeth GOODMAN a Andrea MOED. Observing the user experience: a practitioner's guide to user research. 2nd edition Boston: Morgan Kaufmann, 2012. ISBN 9780123848697.
- [9] LÁTALOVÁ, Klára. Bipolární afektivní porucha. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 9788024731254.
- [10] Linka bezpečí. Linka bezpečí [online]. Praha: Linka bezpečí, 1994 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz>
- [11] Modrá linka. Modrá linka: Pomoc v nouzi [online]. Brno: Modrá linka, 1994 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.modralinka.cz>
- [12] MOMEN, Natalie C., Oleguer PLANA-RIPOLL, Esben AGERBO, et al. Association between Mental Disorders and Subsequent Medical Conditions. *New England*

- Journal of Medicine [online]. 2020, 382(18), 1721-1731 [cit. 2022-04-12]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMoa191578
- [13] PAYKEL, Eugene S. Basic concepts of depression. Dialogues in Clinical Neuroscience [online]. 2008, 10(3), 279-289 [cit. 2022-04-12]. ISSN 1958-5969. Dostupné z: doi:10.31887/DCNS.2008.10.3/espaykel
- [14] ROGERS, Yvonne, Helen SHARP a Jenny PREECE. Interaction design: beyond human-computer interaction. 3rd edition Chichester, West Sussex, U.K.: Wiley, 2011. ISBN 9780470665763.
- [15] RUIZ, Miguel. Čtyři dohody: Kniha moudrosti starých Toltéků – Praktický průvodce osobní svobodou. 2nd edition. Přeložil Viktor FAKTOR. Praha: Euromedia, 2016. ISBN 9788075491435.
- [16] SPIES, Marco. Branded interactions: creating the digital experience. New York, New York: Thames & Hudson, 2015. ISBN 9780500518175.
- [17] TOMAN, Ivo. Sebedůvěra, sebevědomí a jak je zvýšíte. Praha: TAXUS International, 2016. ISBN 9788087717103.
- [18] VIETA, Eduard, Michael BERK, Thomas G. SCHULZE, et al. Bipolar disorders. Nature Reviews Disease Primers [online]. 2018, 4(1) [cit. 2022-04-12]. ISSN 2056-676X. Dostupné z: doi:10.1038/nrdp.2018.8

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

3D	Trojrozměrnost objektu (výška, šířka, hloubka) – při zobrazení objektu na displeji je samozřejmě trojrozměrnost simulována
CTA	Call To Action – tlačítko, které má hlavní význam na stránce, případně svým chováním přímo vyzývá uživatele k provedení žádoucí akce
EAN	European Article Number – čárový kód s čísly, který identifikuje na mezinárodní úrovni všechny produkty, které se prodávají a jsou opatřeny tímto kódem nejčastěji na obalu. Kód obsahuje také různé informace, u léků to je velikost balení (počet tablet), gramáž, země původu a případně expirace.
iOS	Operační systém mobilních telefonů Apple iPhone, z jehož designových principů vychází uživatelské rozhraní zde popsané navrhované aplikace
IZS	Integrovaný záchranný systém (Policie, Hasiči, Záchraná služba)
OCD	Obsedantně kompulzivní porucha, nutící člověka opakovat určité úkony kvůli strachu či vnitřnímu napětí (zarovnávání věcí, přesvědčování se)
PDF	Datový formát pro ukládání textových, vektorových i obrazových souborů
PIN	Číselná kombinace, nutná například k odemčení telefonu, nebo použití platební karty
PNG	Datový formát pro ukládání bezztrátových obrazových souborů
PSP	Pokoj s pozorováním – chráněná místnost pro několik pacientů na lůžku se skleněným průzorem do sesterny, odkud jsou tito pacienti sledováni, zda si neublíží či zda nemají například záchvat nebo jiné akutní potíže
UI	Uživatelské rozhraní
UX	Uživatelský zážitek / zkušenost / pocit z použití produktu či služby
WHO	Světová zdravotnická organizace – celosvětově uznávaná autorita, jejíž činností je klasifikace nemocí, monitoring a bránění v šíření, a také vývoj a distribuce některých léčivých přípravků a vakcín v boji proti nemocem

VYSVĚTLENÍ ODBORNÝCH POJMŮ

ANAMNÉZA	Zdravotní historie pacienta, nebo jeho rodiny. Byl-li například již v minulosti pacient léčen, anamnéza uvádí s čím a jak, případně zda-li jsou k nemoci dány predispozice
ANDROID	Operační systém mobilních zařízení, vyvinutý společností Google
AVATAR	Zjednodušený obrázek, reprezentující uživatele, přičemž však většinou neodpovídá jeho podobě, nýbrž pracuje s kreslenou nebo 3D grafikou a může být i pohyblivý
CLOUD	Centralizované on-line úložiště souborů, ke kterému lze přistoupit z více různých zařízení
DEFAULTNÍ	Výchozí, původní (například nastavení, obsah, hodnota)
DIAGNÓZA	Určení typu a názvu nemoci, poruchy či příčiny potíží
EXPORT	Uložení obsahu aplikace do datového souboru v zařízení, nebo mimo zařízení na cloud či jiné zařízení
FIGMA	Prototypovací nástroj pro navrhování a vývoj uživatelských rozhraní různých druhů (mobilní, webové, nositelné...)
GYROSKOP	Vestavěné zařízení v telefonu, schopné detekovat jeho pohyb a orientaci v prostoru a měnit tak grafiku na displeji
HALUCINACE	Psychotický symptom, při kterém člověk vidí nebo slyší něco, co neexistuje – může zcela překrýt vnímání reality
HOSPITALIZACE	Dobrovolné či nedobrovolné umístění akutně nemocného člověka na odpovídající oddělení (psychiatrické) nemocnice, kde probíhá intenzivní diagnostika, léčba a pozorování.
KARUSEL	Interaktivní nebo pasivní prvek, ve kterém střídavě rotuje výměnný obsah, případně jím lze listovat vpřed a vzad
LIDAR	Speciální směrový radar, schopný sestavit přesný 3D model povrchu objektu, na který je namířen (v telefonech je to lidský obličej pro identifikaci uživatele)

MEDIKACE	Léčba pomocí léků, léčivých přípravků
MULTISELECT	Výraz pro označení více položek, například při výběru fotografií z galerie nebo textových položek ze seznamu
NOTIFIKACE	Vizuální a zvukové upozornění, které obsahuje text a ikonu aplikace a zobrazí se dočasně nebo trvale v rozhraní telefonu, aby informovalo uživatele o nějaké skutečnosti
ONBOARDING	Proces prvotního zavedení uživatele k započetí využívání produktu nebo služby, obsahuje například nastavení jména, preferencí, nebo uživatelského účtu, a také návod k použití
ONIKÁNÍ	Zastaralý způsob oslovování lidí ve třetí osobě – místo "Vy jste hodný" nebo "Ty jsi hodný" je řečeno "Oni jsou hodní", přičemž toto oslovení je adresováno jednomu člověku. Dříve uctívá varianta vykání, nyní občas využívána jako alternativní možnost pro oslovování nebinárních lidí.
PAGER	Indikátor stránek či řazeného obsahu, často řešen jako řádek puntíků, čísel, čárek, nebo jako zaplňující se lišta
PANICKÁ ATAKA	Paralyzující stav člověka, který cítí velmi silnou akutní úzkost, vnitřní paniku a rozrušení. Dostaví se bolest na hrudi, dýchací obtíže, studený pot, bušení srdce, zvýšený krevní tlak a dezorientace. Pacient je zcela ovládnut tímto stavem a má pocit, že se mu zhroutl celý svět. Také může nastat svalová slabost, křeč, nebo neschopnost pohybu, mluvení či reakce
PRESET	Přednastavení, které lze uložit a zpětně vyvolat, například nastavení různých skupin tlačítek pro různé nálady
PSYCHIATRIE	Lékařský a vědní obor, zkoumající léčbu duše a mozku
PSYCHOLOGIE	Lékařský a vědní obor, zkoumající způsoby přemýšlení, jednání, motivace a fungování psychiky jako celku
REVERSE	Papírový dokument určený k podpisu – uplatňuje případné právo pacienta odstoupit od léčby a ihned se nechat propustit z areálu nemocnice se všemi svými věcmi

SCROLL	Posouvání obsahu na obrazovce ve vertikálním, nebo horizontálním směru (tažením prstu, nebo kolečkem myši)
SELECTOR	Ovládací prvek, složený z několika tlačítek, z nichž vždy pouze jedno smí svítit aktivním stavem – takto se zobrazují vícestránková nastavení nebo dílčí části jedné stránky
SLIDER	Ovládací prvek uživatelského rozhraní – posuvník, pomocí kterého lze tažením myši či prstu nastavit hodnotu v určeném rozmezí (horizontální, nebo vertikální)
SWITCH	Ovládací prvek v podobě dvoupolohového přepínače, který reprezentuje stavy "zapnuto" nebo "vypnuto" u jednotlivých funkcí v nastavení
SYMPTOM	Projev onemocnění – příznak (například úzkost, bolest), na základě kterého lze určit možnou diagnózu
TOUCH ID	Funkce odemčení telefonu otiskem prstu na snímači iOS
VOICEOVER	Mluvené slovo, které doprovází video, animaci či infografiku
WINDOWS	Operační systém mobilních zařízení a počítačů, vyvinutý společností MicroSoft
WIREFRAME	Drátěný model rozhraní, který obsahuje základní rozvržení prvků, naznačení obsahu, pozice tlačítek a chování interaktivních prvků, přičemž ale není zatížen designem
WIZARD	Sestava logicky seřazených kroků, kterými uživatel projde například při nastavování počítače, instalaci programu, nebo v tomto případě při vytváření denního záznamu. Proces je předem připravený a skládá se z několika obrazovek či dialogových oken, která uživatele navedou a interaktivními prvky mu umožní provést nastavení či odbavení procesu.
ZÁCHVAT	Akutní silný projev onemocnění či některého symptomu, například pláče, paniky, třesu, strachu, úzkosti, paralýzy

SEZNAM PŘÍLOH

Praktická část diplomové práce je zpracována v následujícím rozsahu:

- Interaktivní prototyp
- Prezentační data pro účely vystavení

Přílohy jsou dostupné on-line:

- Showcase FMK (digitální design)
- Archiv FMK (ateliery/digitalni_design)
- Webové portfolio (albertweis.cz)