

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**PLACEBO A NOCEBO EFEKT VE ZDRAVOTNICTVÍ:  
ZNALOSTI A ZKUŠENOSTI SESTER**

Bakalářská práce

Autor práce: **Eliška Forgová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.**

2024

**CHARLES UNIVERSITY  
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**PLACEBO AND NOCEBO EFFECT IN HEALTHCARE:  
NURSING KNOWLEDGE AND EXPERIENCES**

Bachelor's thesis

Author: **Eliška Forgová**

Supervisor: **doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.**

2024

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....

(podpis)

## **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila poděkování své vedoucí práce, doc. PhDr. Janě Marii Havigerové, Ph.D., za její ochotu, trpělivost a odborné vedení během celého procesu tvorby této bakalářské práce. Její cenné rady, podpora a vstřícnost byly pro mě nesmírně důležité a bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům z Fakultní nemocnice HK, kteří byli ochotni se zúčastnit mého výzkumu a poskytnout své cenné zkušenosti a znalosti. Bez jejich spolupráce a ochoty mi pomoci by realizace této práce nebyla možná.

Děkuji Vám za Váš čas a vstřícnost.

# OBSAH

ÚVOD .....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	7
<b>1 DEFINICE KLÍČOVÝCH SLOV .....</b>	<b>7</b>
1.1 Placebo/placebo efekt.....	7
1.2 Aktivní placebo .....	8
1.3 Nocebo/nocebo efekt.....	9
1.4 Znalost (informovanost).....	9
1.5 Zkušenost (okolnost).....	10
1.6 Role sestry .....	11
<b>2 HISTORIE.....</b>	<b>13</b>
2.1 Historie placeba.....	13
2.2 Historie noceba/nocebo efektu .....	14
<b>3 FENOMÉNY A JEJICH PŮSOBNÍ V LIDSKÉM TĚLE.....</b>	<b>16</b>
3.1 Teorie a mechanismus placeba.....	16
3.2 Teorie a mechanismus noceba.....	17
<b>4 VLIV KONTEXTUÁLNÍCH FAKTORŮ .....</b>	<b>18</b>
4.1 Zdravotnické prostředí .....	18
4.2 Očekávání pacienta/klienta .....	18
4.3 Komunikace zdravotník vs. pacient .....	18
4.4 Sociální interakce a kultura .....	19
4.5 Barva a forma léku .....	19
4.6 Způsob aplikace .....	19
4.7 Předchozí zkušenosti klienta/pacienta.....	19
<b>5 NĚKOLIK PRAKTICKÝCH RAD (zejména pro zdravotníky) .....</b>	<b>20</b>
<b>6 POUŽITÍ PLACEBA A NOCEBA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>21</b>
6.1 Placebo a zdravotnictví .....	21
6.2 Nocebo a zdravotnictví.....	21
<b>7 VYBRANÉ ZPŮSOBY POUŽITÍ PLACEBO A NOCEBO EFEKTU.....</b>	<b>23</b>
7.1 Placebo v tlumení úzkosti .....	23
7.2 Placebo v tlumení bolesti .....	23
7.3 Nocebo ve výzkumu.....	24
7.4 Placebo ve výzkumu.....	24
<b>8 ETICKÁ STRÁNKA PLACEBA A NOCEBA .....</b>	<b>25</b>
<b>9 LEGISLATIVA V KONTEXTU PLACEBA A NOCEBA .....</b>	<b>26</b>
EMPIRICKÁ ČÁST .....	27
<b>10 CÍLE VÝZKUMU .....</b>	<b>27</b>
<b>11 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>28</b>
<b>12 METODIKA VÝZKUMU.....</b>	<b>29</b>
12.1 Proces konstrukce.....	30
12.2 Výzkumný soubor .....	34

<b>13</b>	<b>VÝSLEDKY</b> .....	36
<b>14</b>	<b>DISKUSE</b> .....	64
<b>ZÁVĚR</b>	.....	73
	<b>ABSTRAKT</b> .....	75
	<b>ABSTRACT</b> .....	76
	<b>POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY</b> .....	77
	<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	79
	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	80
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	81
	<b>PŘÍLOHY</b> .....	82

# ÚVOD

V dynamickém světě zdravotnictví, kde průsečík vědy a empatie definuje vznešené snažení o uzdravení, existuje fascinující a často přehlížený jev, který hraje klíčovou roli ve výsledcích pacientů – placebo a nocebo efekty. Jako zdravotničtí profesionálové stojí sestry v čele péče o pacienty, působí jako soucitní průvodci v komplikovaném putování k pohodlí. Tato práce si klade za cíl prozkoumat hluboké dopady placebo a nocebo efektů v kontextu zdravotnictví, zaměřujíc se zejména na znalosti a zkušenosti sester.

Placebo efekt, charakterizovaný hmatatelným zlepšením stavu pacienta pouhým věřením v účinnost léčby, dlouho fascinoval zvědavost výzkumníků a praktiků. Naopak, nocebo efekt, jeho zlomyslný protějšek, se projevuje negativními očekáváními nebo vírou vedoucí k nepříznivým zdravotním výsledkům. Ačkoliv vědecká komunita dosáhla pokroků ve zkoumání neurobiologických základů těchto jevů, stále existuje mezera v porozumění tomu, jak zdravotničtí profesionálové, zejména sestry, vnímají a navigují těmito vlivnými silami uzdravení pacientů ve své každodenní praxi.

Tato práce si klade za cíl složitosti placebo a nocebo efektů prohlédnout očima sester. Jejich jedinečná pozice jako ošetřovatelek, vzdělavatelek a obhájkyň je umísťuje do nevídaně výhodné pozice sledovat psychologii a fyziologii v péči o pacienty. Rozkrýváním znalostí, které sestry mají ohledně těchto efektů, a zkoumáním jejich vlastních zkušeností můžeme získat cenné poznatky, které mohou informovat o zdokonalení komunikace ve zdravotnictví a etických postupů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEFINICE KLÍČOVÝCH SLOV

### 1.1 Placebo/placebo efekt

Placebo, odvozené z latinského slova "placere" znamenajícího "líbit se", je fascinujícím fenoménem v oblasti medicíny a psychologie. Odkazuje na látku nebo léčbu bez terapeutického účinku. Často se přesněji definuje jako neúčinná látka, která je upravena do stejné lékové formy jako lék. (Štýbnarová ,2015)

Obecně lze jako placebo chápat vše, co ovlivňuje pacientův fyzický stav působením na jeho psychiku, ať už je to například vliv prostředí či zdravotnického personálu.

Placebo je nám známé už od dětských let, kdy nám placebo v podobě matčina pofoukání nebo polibku na odřené koleno dodalo pocit analgetického účinku.

V rámci svého prozkoumávání různých zdrojů ohledně pojmu placebo jsem narazila na spoustu interpretací, definic a jeden citát, který mě zaujal. Vše jsem zmínila dále v textu.

Paní Fidlerová (2005) se domnívá, že jako placebo označujeme inertní látku bez farmakologických účinků podávanou kontrolní skupině osob při ověřování účinků léků. Jeho vzhled je upraven tak, aby jej pacient ani lékař nedokázal rozeznat od skutečného léku.

Vydavatelská společnost HarperCollins, která v roce 2004 vydala Collins English Dictionary, definovala placebo jako neaktivní látku, nebo jinou formu léčby, která je podávána pacientovi obvykle pro porovnání jeho vlivu oproti skutečným lékům. Někdy je podáváno kvůli psychologickému přínosu pacientovi a prostřednictvím jeho víry v léčbu, se pacientovi uleví.

Libermana (1962) formuloval placebo tímto zajímavým tvrzením: „Placebem se rozumí jakýkoliv lékařský postup, který vede k účinné změně u pacienta díky terapeutickému záměru při absenci jakékoliv chemické nebo fyzické příčinné vazby. (Křivohlavý, 2003)



Dle docenta Vinaře (1998) by definice placebo měla znít takto: „O placebo mluvíme, jestliže pokusná osoba nebo nemocný dostane tabletu nebo injekci (event. jinou formu léčby), která neobsahuje farmakologicky nebo biologicky účinnou látku“.

Lékaři i pacienti by se měli postupně naučit, že placebo je integrální neoddělitelnou součástí lékařské praxe, že je základem jejího umění povýšením její vědeckosti. (Jay Katz, 1984)

Placeba existují v různých formách, například v alternativní medicíně ve formě akupunktury, homeopatie a bylinných léků. Další zajímavou formou je tzv. falešná léčba, kdy zmíněná léčba napodobuje skutečný zásah bez jakéhokoliv terapeutického účinku. Za zmínku stojí také falešná chirurgie, ta může zahrnovat vytvoření řezů bez skutečného provedení zamýšlené chirurgické procedury.

Po tom, co jsme si blíže definovali pojem placebo, je nezbytné zmínit a formulovat pojem „placebo efekt“ nebo též „placebo účinek“.

Zalíbila se mi tato definice od profesora Benedettiho z roku 2009, zřejmě pro svoji jednoznačnost a jednoduchost k pochopení: Placebo efekt je psychologický jev, při kterém pacienti zažívají skutečné fyziologické účinky pouze kvůli víře, že léčba je účinná, i když samotná léčba neobsahuje žádné aktivní terapeutické složky nebo vlastnosti.

## 1.2 Aktivní placebo

V oblasti farmakologie je poměrně specifické takzvané „aktivní placebo“, jež je novým a fascinujícím konceptem, který přináší novou perspektivu na tradiční chápání placebo efektu.

Jde o látku či lékařský zákrok, u kterých je sice účinek známý, ale v daném případě bude mechanismus účinku tak malý, že jakýkoliv projevený účinek lze považovat za sugesci. Přesto, že nemá žádný přímý vliv na pacientovo onemocnění, má aktivní placebo nežádoucí účinky (nevolnost, zvracení, průjemy), a proto nebývá pokusnými osobami rozeznáno jako neaktivní látka. Pacienti tedy neodhalí, že je jim podáváno placebo, na základě nežádoucích účinků aktivního placeba, které se u nich mohou projevit. (Libiger, 2003)

### 1.3 Nocebo/nocebo efekt

Pomocí různých interpretací jsme si definovali placebo a placebo efekt. Avšak neméně důležitý, nyní možná i více diskutovaný, je tajemný pojem nocebo. Pokládám za důležité tento pojem zformulovat a přiblížit. Zjednodušeně a logicky řečeno je protipólem placebo a obecně lze říci, že nocebo je placebo s negativními účinky. (Vařejková, 2023)

Základ slova nocebo pochází z latinského nocere (v překladu zranit, škodit). Jedná se o selhání léku, do něhož pacient vkládal velké naděje, nicméně nedostaví se u něj očekávaný léčebný efekt, a naopak se dostaví nežádoucí (vedlejší) účinek.

O tom, zda se objeví placebo/nocebo efekt, rozhoduje spousta faktorů. Například zda je pacientovi lékařem/lékárníkem vysvětleno, jak lék užívat a jaké může mít vedlejší (nežádoucí) účinky.

V současné době se tento pojem dostává do popředí také v situacích, kdy pacienti více čtou příbalové informace k lékům, které užívají.

Ukázkovým příkladem nocebo efektu je všeobecně známý Syndrom bílého pláště, při němž pacienti dosahují vyšších hodnot krevního tlaku (TK) poté, co je jim tlak změřen zdravotnickým personálem, který většinou nosí bílé oblečení. (Vařejková, 2023)

U nocebo efektu se též uplatňují nejen naučené reakce, ale výrazně také stresové mechanismy. To nám ukázal i Durandův experiment z konce 19. století, který měl prokázat vliv mentálních procesů na tělesné funkce. Lékař na stolůžkovém oddělení nemocnice v Paříži podal ráno všem pacientům několik mililitrů oslazené vody, pak v předstíraném poplachu pobíhal po oddělení a volal, že omylem použil silné emetikum (=přípravek vyvolávající zvracení). Osmdesát nemocných se pozvracelo. (Honzák, 2011)

### 1.4 Znalost (informovanost)

Jeden z pojmů, kterými se tato práce zabývá, je pojem znalost neboli informovanost, a to v kontextu placebo a noceba v ošetrovatelské praxi.

Znalost se dá dle různých interpretací shrnout zhruba tak, že se vztahuje k informacím, faktům nebo dovednostem, které jedinec získal prostřednictvím studia, zkušeností nebo vnímání. Je to schopnost porozumět a vědět něco s jistotou. Znalosti

mohou být teoretické nebo praktické a týkat se různých oblastí, včetně vědy, umění, historie, technologie nebo dovedností potřebných k plnění určitých úkolů.

Ovšem teď se chci zabývat částí ošetrovatelskou, a tak bychom si předchozí shrnutí měli zformulovat do sestřerské praxe. Dle mého názoru by se dalo říci, že znalost v ošetrovatelské praxi zahrnuje schopnost a porozumění, které sestra získala skrze odbornou přípravu, praktické zkušenosti a profesní rozvoj. Tato znalost zahrnuje nejen teoretické poznatky o anatomii, fyziologii a patologii, ale také dovednosti v poskytování péče, komunikaci s pacienty a spolupráci s týmem zdravotnických profesionálů.

Součástí je také znalost efektu placeba v ošetrovatelské praxi. V péči o pacienta zahrnuje porozumění psychologickým a fyziologickým mechanismům, které stojí za tímto jevem, protože sestra s touto znalostí může aktivně přispět k efektivnímu využívání placeba v péči o pacienty, samozřejmě v mezích etických norem. To zahrnuje schopnost komunikovat s pacienty, což může ovlivnit jejich vnímání léčby a přispět k pozitivnímu terapeutickému výsledku. Znalost placeba umožňuje sestře eticky a transparentně využívat jeho pozitivních aspektů ve prospěch pacientů a podporovat jejich celkové blaho.

Stejně důležité je naopak vědět něco málo i o nocebo efektu v ošetrovatelské praxi. To zahrnuje zejména pochopení negativních psychologických a fyziologických reakcí, které mohou nastat v důsledku očekávání škodlivých účinků léčby. Sestra s touto informací/vědomostí může účinně komunikovat s pacienty, minimalizovat obavy a vytvářet důvěru v léčebný plán. Její schopnost rozpoznat a řešit nocebo efekt umožňuje poskytování péče s ohledem na psychosociální aspekty pacientova zážitku.

Znalostmi o placebo a nocebo efektu mohou sestry ve své praxi pomoci neuvěřitelným způsobem, ale je nesmírně důležité těmto jevům dobře porozumět, aby ve výsledku nebylo pacientům/klientům ublíženo a aby s nimi jednaly v rámci etických pravidel.

## 1.5 Zkušenost (okolnost)

Zkušenost neboli okolnost označuje osobní setkání nebo interakci s událostmi, lidmi nebo situacemi. Je to individuální proces, kde jedinec získává poznatky, dovednosti a emocionální dojmy skrze své vnímání a interakce s okolním světem. Může být fyzická, mentální nebo emocionální a hraje klíčovou roli v osobním a profesním rozvoji jedince. Stejně jako znalost je velmi podstatnou součástí tohoto výzkumu.

Zkušenost v ošetrovatelské praxi zahrnuje široké spektrum individuálních interakcí s pacienty, jejich rodinami a různými zdravotnickými situacemi. Tato zkušenost se skládá z praktických dovedností, znalostí o zdravotních postupech a také z emocionálních aspektů spojených s péčí o pacienty. Zkušenost v ošetrovatelské praxi se rozvíjí neustále, přispívá k profesnímu růstu sestry a obohacuje její schopnosti poskytovat kvalitní péči.

S tím přichází i zkušenost s placebo a nocebo efektem v sesterské praxi, neboť v případě placebo efektu zahrnuje individuální vnímání a interakce s pacienty, kteří prožívají pozitivní reakce na léčbu, i když tato léčba nemá fyzikální nebo farmakologický účinek. Pro sestru je tato zkušenost důležitá v porozumění psychosociálním aspektům pacientova zážitku a v jeho celkové péči. Zkušenost s efektem placebo může ovlivnit sestřino chápání účinnosti léčebných intervencí a podporovat empatii, což přispívá k pozitivnímu terapeutickému prostředí pro pacienty. Často se může stát, že dochází k nevědomému použití placebo, např. při podávání léků, kdy si mnohdy sestry ani neuvědomí, že mohly dopomoci ke zlepšení stavu pacienta pouhým slovem.

Zkušenost s nocebo efektem zahrnuje opět individuální vnímání a interakce s pacienty, kteří prožívají negativní reakce na léčbu v důsledku očekávání nežádoucích účinků. Tato zkušenost je důležitá. Zkušenost s tímto efektem by měla napomoci ovlivnit sestřino postavení k pacientovým obavám, umožnit efektivnější komunikaci a přispět k vytváření důvěryhodného prostředí, což má za cíl minimalizovat negativní účinky nocebo efektu.

## 1.6 Role sestry

Role zdravotní sestry je klíčová a nezastupitelná ve zdravotnickém systému po celém světě. Zdravotní sestry jsou v první linii poskytování péče pacientům v nemocnicích, ambulancích, domovech důchodců a dalších zdravotnických zařízeních. Role sestry zahrnuje komplexní poskytování péče, sledování stavu pacienta, provádění lékařských postupů, administraci léků, koordinaci péče a mnoho dalšího. Sestra má klíčovou roli v komunikaci s pacienty, jejich rodinami a týmem zdravotnických profesionálů. Je také zásadním prvkem, který může ovlivnit přístup k prevenci onemocnění a edukaci pacientů a jejich rodin týkající se péče o zdraví.

V případě efektu placebo spočívá role sestry v citlivém poskytování péče a vytváření podpůrného prostředí, které může ovlivnit pozitivní placebo reakce u pacientů.

Její empatie a pozitivní přístup mohou podporovat psychologické faktory, které přispívají k efektu placebo.

Naopak, co se týká nocebo efektu, role zdravotní sestry opět spočívá v citlivém přístupu a komunikaci s pacientem s cílem minimalizovat negativní očekávání a reakce na léčbu. Sestra hraje klíčovou roli ve vyhodnocení možných vedlejších účinků a vytváření důvěryhodného prostředí pro pacienta.

Vzhledem k důležitosti role zdravotní sestry je klíčové, aby byly vybaveny nejenom odbornými znalostmi a dovednostmi, ale také empatií, soucitem a schopností efektivně komunikovat s pacienty a jejich rodinami. Jejich práce přináší neocenitelný přínos pro zdravotnickou péči a zlepšuje kvalitu života mnoha lidí po celém světě.

## 2 HISTORIE

### 2.1 Historie placebo

NA POČÁTKU BYLO SLOVO, tak nazval kapitolu ve své knize český psychiatr a publicista Radkin Honzák.

Všechno to začalo před mnoha staletími, kdy lidé ještě věřili v Boha, milovali ho, věřili mu a báli se ho. Proto ho také psali vždy s velkým písmenem.

A dá se říct, že vše okolo placebo a placebo efektu je plné omylů a mýtů. Známo je, že slovo pochází ze 116. žalmu, který kněz a věřící zpívali při udílení svátosti umírajících, poslední pomazání. Ta měla duchovně posílit člověka a přinést i odpuštění hříchů. (Honzák,2016)

V dnešní praxi kněz položí ruce na nemocného, pomodlí se za něj, pomaže ho požehnaným olivovým olejem a říká krátkou modlitbu.

Co mnozí nevědí, je, že svatý Jeroným, patron všech překladatelů, přestože se dopustil jen malého množství chyb, tento verš: אתה לך לפני יהוה בארצות החיים do Bible přeložil nesprávně. Místo odpovídajícího „Ambulabo coram Domino in regione vivorum“ (Budu kráčet před Hospodinem v krajině živých), zakotvil do Vulgaty na mnoho století text: „Placebo Domino in regione vivorum“ (Bohu se zalíbím v krajině živých), (Honzák, 2016). A tak se zrodilo dříve jen slovo, dnes fascinující pojem **PLACEBO**. Navzdory dodatečné opravě biblického textu zde už zůstal.

První význam slova placebo byl člověk, který se zúčastnil pohřbu jako truchlící v naději, že za to dostane nějakou odměnu, alespoň jídlo a pití.

Služebníci Boží si začali všimnout, že po skončení rituálu se zlepšil stav nemocných, ale i obdařených svátostí a celé řady dalších. Lidem tehdy dost záleželo na tom, jak mají srovnané účty s Bohem. Mnohým se ulevilo, když jim bylo slíbeno, že nepůjdou do pekla, a po úlevě psychické přišla také úleva tělesná. Tak se zrodil název placebo.

Do lékařského slovníku Lexicon physicomedicum se dostal až v 18. století.

Přesto, že jej začali používat tehdejší lékaři (v podobě obarvené vody, či chlebových pilulek), široká veřejnost placebo odsuzovala a považovala jej za podvod. Přestože bylo placebo do značné míry hanobeno, používali jej lékaři nadále a jeho používání mělo léčebné úspěchy.

Historickým mezníkem byl pro placebo přelom 19. a 20. století. V té době nastal výrazný rozvoj ve výzkumu lidské sugesce a jejího vlivu na psychiku člověka. Své uplatnění získalo placebo zejména jako prostředek pro kontrolu účinnosti léčby. Poprvé jej v této souvislosti použili Diehl et al., roku 1955 vydal tehdejší americký anesteziolog Henry Beecher svůj článek *The Powerful Placebo*, v němž na základě 26 klinických studií dokázal, že na placebo pozitivně reaguje 32 % pacientů. (Fidlerová, 2005)

Beecherův článek byl o 2 roky později přezkoumán H. Kienem a G. Kienlem. Tato dvojice vědců zpochybnila výsledky Beecherova výzkumu a roli placebo efektu. Nicméně paralelně s těmito závěry se začaly množit články přinášející důkazy působení placebo. (Kršiak, 2009)

Placebo v dnešním medicínském směru prezentuje neúčinnou látku, často příslušně upravený mléčný cukr, která je podána jako lék tak, jak by se měl lék podat, se všemi rituály. Někteří pacienti na něj reagují stejně, jako kdyby dostali plnohodnotný přípravek s terapeutickým účinkem – utiší jejich bolesti, klesne teplota, ustoupí nepříjemné příznaky.

V současné době je placebo buď ničím, které se stává něčím, nebo něčím, které se stává ničím. „Něco“ mu musíme dát, a tak mu dáme placebo, zatímco v placebové větvi farmakologické studie jako bychom nedávali pacientům „nic“ (Honzák, 2016).

## 2.2 Historie noceba/nocebo efektu

Stále méně známá je historie a význam "noceba" a "nocebo efektu".

Pojmy nocebo a nocebo efekt jsme si definovali a teď se vrátíme zpět na začátek.

Již ve IV.–V. století př. n. l. řecký otec západní medicíny Hippokrates jasně stanovil, že pacienti by neměli být poškozováni. To bylo později zahrnuto do slavné latinské fráze "Primum non nocere" ("Nejprve neublížovat"), a z odvozeného slovesa "nocere" pochází termín "nocebo". (Mallaret, Planès, Villier, 2016)

Zajímavé zmínky jsou z roku 1938, kdy W.R. Houston ve svém článku "Lékař sám jako terapeutický činitel" diskutoval o možnosti, že placebo efekt by mohl být škodlivý, možná i nebezpečný, a v roce 1961 W. Kennedy vyobrazil "nocebo reakci" jako nepříjemnou reakci na provedení "placebo" intervence. A od této chvíle známe nocebo jako opak placebo.

Často se v minulosti v literaturách objevovaly zmínky o vzniku nepříjemné symptomatologie u pacienta po předpokládaném užití chemicky neaktivní látky, kterou

pacient považuje za aktivní intervenci. Ovšem po tom, co se v roce 1925 zmínil H. Basedowa o "voodoo" smrtích (zjevně zdraví lidé zemřeli z neznámého důvodu poté, co byli prokleti) a po potvrzení stejného jevu fyziologem W.B. Cannonem v roce 1942, kdy šetření Framinghamské studie s ženami ve věku 45–64 let ukázalo, že ženy, které subjektivně věřily, že mají větší pravděpodobnost srdečního infarktu, ve skutečnosti měly 3,7krát vyšší pravděpodobnost úmrtí v důsledku srdeční choroby než ženy, které se za takové nepovažovaly.

Vzhledem k tomu, že kolem 25 % pacientů, kteří užívají placebo, uvádí nepříznivé vedlejší účinky, tím dokumentují nocebo fenomén, lékaři by měli být obzvláště obezřetní vůči ambivalentní síle placebo a měli by předcházet a/nebo omezovat nejen vedlejší účinky aktivních léků, ale také inertních látek. (Vařejková, 2023)



## 3 FENOMÉNY A JEJICH PŮSOBENÍ V LIDSKÉM TĚLE

### 3.1 Teorie a mechanismus placeba

Již zmiňovaný placebo efekt, fascinující a komplexní fenomén, který zůstává jedním z nejzajímavějších jevů v oblasti medicíny a psychologie. Tento efekt, přestože by se dalo říci, že je spojen s podvodem nebo iluzí, představuje skutečnou reakci lidského těla na očekávání a víru v terapeutický účinek.

Mechanismus placebo efektu je spojen s interakcí mezi tělem a myslí. Jedním z klíčových faktorů je role mozku a jeho schopnost reagovat na informace a očekávání. To znamená, když jedinec věří, že mu daný lék nebo procedura pomůže, mozek aktivuje mechanismy, které vedou k fyziologickým a neurologickým změnám, jež mohou snížit bolest, zmírnit symptomy nebo dokonce urychlit hojení.

Neurověda nám pomáhá lépe porozumět tomu, jak placebo efekt funguje na neurobiologické úrovni. Mnohé studie ukazují, že během placebo efektu dochází k uvolňování neurotransmiterů jako jsou endorfiny, dopamin a serotonin, které jsou spojeny s pocitem blaha, potlačením bolesti a zlepšením nálady. Tyto látky ovlivňují různé části mozku, včetně prefrontální kůry a limbického systému, což vede k celkovému pocitu úlevy a zlepšení. (Kršiak, 2009; Krivohlavý, 2003)

Role očekávání a kontextu je také klíčová. Studie naznačují, že faktory jako barevnost léku, jeho velikost a forma, zkušenosti a přesvědčení pacienta, stejně jako důvěra v lékaře a zdravotnický personál, hrají významnou roli v tom, jak silný bude placebo efekt.

Přesto všechno je důležité si uvědomit, že placebo efekt není pouze iluzí či iracionální reakcí, ale skutečným biopsychologickým jevem, který má reálné dopady na tělo. Ačkoli nenahrazuje léčbu založenou na vědeckých důkazech, může být placebo efekt cenným nástrojem v léčbě některých stavů a nemocí, zejména při řízení bolesti, úzkosti a dalších psychosomatických obtíží.

Celkově je mechanismus placebo efektu komplexní a stále částečně nezodpovězený. Ovšem porozumění a zkušenost zdravotnického personálu o jevu placebo má potenciál vést k větší efektivitě léčby a zlepšení péče o pacienty v celé zdravotnické oblasti.

## 3.2 Teorie a mechanismus noceba

Nocebo efekt, protějšek placebo efektu, je jev, při kterém očekávání negativních účinků léčby může skutečně vyvolat nežádoucí reakce u pacienta, i když léčivo nebo procedura nemají žádný farmakologický účinek.

Mechanismus nocebo efektu spočívá, stejně jako placebo efekt, v komplexní interakci mezi myslí a tělem. Když pacient očekává nežádoucí účinky léčby, mozek aktivuje různé mechanismy, které mohou vést k fyziologickým změnám a vzniku symptomů.

Jedním z klíčových faktorů je negativní sugesce. Když lékař nebo zdravotník varuje pacienta před možnými vedlejšími účinky léčby, může to posílit očekávání těchto negativních účinků a vést k jejich skutečnému výskytu.

Neurobiologické mechanismy tohoto efektu zahrnují uvolňování stresových hormonů, jako je kortizol, a aktivaci autonomního nervového systému, což může vést k fyzickým symptomům jako je bolest, nauzea nebo únava.

Roli hraje také kontext poskytování léčby. Studie naznačují, že prostředí zdravotnického zařízení, interakce se zdravotnickým personálem a předchozí zkušenosti s léčbou mohou ovlivnit sílu nocebo efektu.

Porozumění mechanismu je důležité pro poskytování efektivní péče pacientům. Lékař i sestra by měli být opatrní při komunikaci o možných vedlejších účincích léčby a měli by klást důraz na pozitivní aspekty léčby, aby minimalizovali riziko nocebo efektu.

Obecně efekt noceba představuje výzvu pro moderní medicínu, ale také otevírá možnosti pro zkoumání komplexních interakcí mezi tělem a myslí.

## 4 VLIV KONTEXTUÁLNÍCH FAKTORŮ

Kontextuální faktory hrají klíčovou roli v mnoha oblastech lidského života a jsou nedílnou součástí širšího kontextu jednotlivých situací a jevů.

Přesněji jsou kontextuální faktory různé podmínky a okolnosti, které obklopují danou situaci nebo událost a mohou mít vliv na to, jak jedinec danou událost vnímá, jak na ni reaguje a jaký má na něj dopad.

V této kapitole se zaměříme na význam a vliv kontextuálních faktorů zejména v oblasti ošetrovatelské, přesněji se zaměřením na placebo a nocebo efekt.

Například prostředí zdravotnického zařízení může ovlivnit očekávání pacienta ohledně účinků léčby. Komunikace lékaře/sester o možných vedlejších účincích léčby může posílit nocebo efekt, zatímco pozitivní a podporující prostředí může podporovat placebo efekt. A ty nejzákladnější faktory si probereme blíže v následujících kapitolách.

### 4.1 Zdravotnické prostředí

Prostředí zdravotnického zařízení a kontext, ve kterém je léčba poskytována, může ovlivnit sílu placebo a nocebo efektu. Přívětivé a podpůrné prostředí může posílit placebo efekt, zatímco stresující prostředí může posílit nocebo efekt.

### 4.2 Očekávání pacienta/klienta

Očekávání pacienta ohledně účinku léčby. Pokud pacient věří, že mu léčba pomůže, může to vést k pozitivním fyziologickým reakcím těla.

### 4.3 Komunikace zdravotník vs. pacient

Komunikace a důvěra zdravotnického personálu, tzn. kvalitní komunikace mezi lékařem/sestrou a pacientem, stejně jako důvěra pacienta v lékaře/sestru a jejich doporučení, může posílit placebo efekt tím, že podpoří pozitivní očekávání pacienta ohledně léčby. A naopak již zmíněná komunikace lékaře s pacientem o možných vedlejších účincích může posílit nocebo efekt.

#### 4.4 Sociální interakce a kultura

Sociální interakce a podpora rodiny a přátel, stejně jako sociální interakce s ostatními pacienty, mohou ovlivnit placebo efekt tím, že poskytnou emocionální podporu a podpoří pozitivní očekávání pacienta.

Kultura a sociální normy mohou také ovlivnit placebo a nocebo efekt. Například víra v určité tradiční léčebné metody nebo předsudky vůči určitým léčebným postupům mohou ovlivnit reakci pacienta na léčbu.

#### 4.5 Barva a forma léku

Dalšími zajímavými kontextuálními faktory jsou například barva a forma léku, ty též mohou mít vliv na vnímání jeho účinnosti. Například studie ukázaly, že pacienti mohou považovat léky v jasných barvách za účinnější než léky v nudných barvách. Výzkumy ukazují, že světlé barvy, zejména odstíny modré a zelené, jsou často spojovány s klidem, uklidněním a pozitivními emocemi. A velmi zajímavé je, že například pro podporu antidepresivních účinků se doporučuje použití žluté barvy.

#### 4.6 Způsob aplikace

Způsob aplikace léku, tzn. jak je lék aplikován, může ovlivnit jeho účinnost. Například injekce může být považována pacientem za účinnější než perorální podání.

#### 4.7 Předchozí zkušenosti klienta/pacienta

Nesmíme zapomenout také na předchozí zkušenosti pacienta s léčbou, určitým lékem nebo léčebným postupem. Pokud měl pacient pozitivní zkušenosti s určitou léčbou v minulosti, může očekávat pozitivní výsledky i v budoucnosti, nebo také naopak.

Porozumění a správné využití těchto znalostí by mohlo v klinické praxi pomoci k minimalizaci nocebo efektu, a naopak podporovat efekt placeba.

## 5 NĚKOLIK PRAKTICKÝCH RAD (zejména pro zdravotníky)

1. Předepisuj častější denní dávkování.
2. Léčbu aplikuj v terapeutickém pettingu.
3. Věnuj pozornost aplikační cestě.
4. Registruj účinky aplikovaného postupu.
5. Atmosféra při aplikaci má být vřelá a pečující.
6. Při aplikaci z tebe musí vyzařovat jistota.
7. Rozpoznej, čemu pacient věří.
8. Ujisti se, že pacient věří tvé léčbě.
9. Srovnej svou víru s pacientovou vírou i kulturou.
10. Přidej bezpečný, a zřetelný podmíněný stimul (jehla, dotyk, vůně).
11. Zdůrazni, že léčba je nová a prominentní.
12. Používej známé a osvědčené značky firem.
13. Jestliže je to pro pacienta významné, neváhej způsobit – s dodržením všech kautel (bezpečnostních podmínek) – mikrotrauma (jehla, skarifikace).
14. Informuj pacienta, co může očekávat.
15. Používej světlo, laser, elektronické přístroje, které „dopravují“ lék pacientovi do těla.
16. Zařaď do svého verbálního projevu opakovaná ujištění s nádechem sugesce.
17. Používej metody snižující úzkost pacienta.
18. Vytvoř rituál při aplikaci jakékoliv terapie.
19. Ceny doporučené terapie: nesmějí být ani příliš nízké, ani přehnaně vysoké.
20. Dotýkej se pacienta!

(Psychosom, 2016)

## 6 POUŽITÍ PLACEBA A NOCEBA VE ZDRAVOTNICTVÍ

### 6.1 Placebo a zdravotnictví

Ve zdravotnictví je placebo efekt důležitým nástrojem pro lékaře a terapeuty k podpoře léčebného procesu a zlepšení kvality života pacientů. Je však důležité používat placebo s ohledem na etické zásady a respekt k právům pacientů.

Použití placebo efektu ve zdravotnictví může být různorodé a má několik potenciálních aplikací:

Často se používá v klinických studiích jako kontrolní skupina ke srovnání s účinností nových léčiv nebo léčebných postupů. Porovnání účinnosti skutečné léčby s placebem umožňuje lékařům a výzkumníkům určit, zda nová léčba přináší přidanou hodnotu.

Může pomoci při léčbě. I když placebo samo o sobě nemá farmakologický účinek, může být využito jako součást léčebného režimu k posílení pozitivního očekávání pacienta a snížení subjektivních obtíží. Například v léčbě bolesti může placebo pomoci pacientovi získat subjektivní úlevu.

Psychologická podpora. Další využití je jako prostředek k posílení psychologické podpory pacientů. Vědomí, že dostávají léčbu, i když není fyzicky účinná, může pacientům poskytnout pocit kontroly nad svým zdravotním stavem a podpořit jejich emocionální pohodu.

A také podpora léčebného procesu, dodání motivace pacientovi k dodržování léčebných postupů. Například při léčbě chronických onemocnění může placebo pomoci pacientovi lépe se zaměřit na pozitivní výsledky a překonávat překážky v léčbě.

### 6.2 Nocebo a zdravotnictví

Použití nocebo efektu ve zdravotnictví je obecně považováno za neetické a nepřijatelné. Nocebo efekt přináší nežádoucí účinky u pacientů v důsledku negativních očekávání, která jsou často způsobena nedostatečnou informovaností, strachem nebo negativními sugescemi.

V některých případech mohou lékaři neúmyslně vyvolat nocebo efekt tím, že příliš zdůrazní možné vedlejší účinky léčby. To může vést k zhoršení stavu pacienta, zvýšení úzkosti a snížení důvěry v lékaře a léčebný proces.

Proto je důležité minimalizovat nocebo efekt a věnovat pozornost pozitivní komunikaci s pacientem, informovanému souhlasu a podpoře emocionálního a psychického pohodlí pacienta. Klíčem je udržování důvěryhodného a respektujícího vztahu mezi zdravotníky a pacientem, který je založen na otevřené komunikaci a sdílení informací.

## 7 VYBRANÉ ZPŮSOBY POUŽITÍ PLACEBO A NOCEBO EFEKTU

Placebo i nocebo mají široké spektrum uplatnění a já bych se chtěla věnovat alespoň pár z nich. V následujících podkapitolách bych chtěla poukázat na to, že placebo i nocebo dokáže ovlivnit jak somatické, tak psychické stavy pacienta. Velmi diskutované je pak také použití placebo ve výzkumu.

### 7.1 Placebo v tlumení úzkosti

Další využití placebo je bezesporu v tlumení anxiety/úzkosti. Tento případ nastává hlavně u pacientů, kteří mají strach a představují si nejrůznější patologické procesy, byť mají jen malé příznaky. Po příchodu do zdravotnického zařízení nebo po samotném kontaktu s odborníkem se tato úzkost zmírní. Ogdenová (1996) pracuje s hypotézou propojenosti úzkosti a bolesti, zejména pak u chronických bolestí. Tato hypotéza vychází z domněnky, že snížením úzkosti dojde k uzavření takzvaného „vrátkového mechanismu“ v prodloužené míše, a tím se sníží i bolest pacienta. Další úvaha je taková, že člověk, u kterého snížíme pocit úzkosti, získá pocit sebekontroly, a tím lépe toleruje bolest. (Křivohlavý, 2003)

### 7.2 Placebo v tlumení bolesti

Bolest má své nervové dráhy, které vedou z kůže, kostí, svalů, orgánů a kloubů do páteřní míchy a následně do mozku. Tam se tyto dráhy dělí na dvě složky. Jedna vede stejnou sítí, která vede impulzy hmatu. Druhá běží sítí, která zpracovává emoce a pocity. Samotná bolest se proto skládá ze složky senzorké a afektivní. Tyto dvě složky mají své nezávislé neuronové sítě i centra, každá v jiné části mozku. Proto je možné činnost těchto dvou složek od sebe oddělit např. hypnózou. Použijeme-li tedy placebo efekt k analgezi, utlumí se afektivní složka bolesti. Senzorická složka se však nemění. Dá se říci, že intenzita bolesti zůstala stejná po fyziologické stránce (rychlost pulzu, šířka zornic), ale pacientovi se subjektivně uleví. Jde-li však o zničující bolest, například u některých onkologických pacientů, bývá placebo efekt nedostatečný a krátkodobý. (Koukolík, 2009)



### 7.3 Nocebo ve výzkumu

Nocebo efekt poskytuje vědcům unikátní možnost zkoumat vliv negativních očekávání na zdraví a chování pacientů. Výzkum využívající nocebo efekt se často zaměřuje na zkoumání mechanismů tohoto jevu a identifikaci faktorů, které ho mohou ovlivňovat. Studie se zabývají například způsoby, jak negativní slova lékařů mohou ovlivnit vnímání bolesti pacientů nebo jak negativní reklamy na léky mohou zvyšovat nežádoucí účinky.

### 7.4 Placebo ve výzkumu

Ke kontrole účinnosti léku se často placebo používají. Jedna léčená skupina dostává aktivní látku a druhá pouze placebo, ale upravené tak, že je zcela k nerozeznání od léku. To je takzvaný „slepý pokus“.

Existuje též ve „dvojslepém uspořádání“ ani lékař podávající lék neví, co vlastně obsahuje tableta, kterou pacient právě spolkl. V takové situaci se může stát, že placebo je stejně účinné jako aktivní lék, jak se přihodilo v jedné velké studii s přípravkem proti bolesti.

Jedná se o experiment, který můžeme s nadsázkou popsat jako „trojslepý“ experiment. Pacienti ani lékaři nevěděli, že dvě pilulky, které pacienti každý den užívali, byly lékem proti bolesti. Chybělo tedy to nejdůležitější – očekávání účinku.

Ačkoliv analgetikum (= lék proti bolesti) bylo v předcházejících studiích prokazatelně účinné, zde chyběla informace. Organismus, který se teprve seznamoval s novou molekulou, jako by vyvinul jen částečné úsilí směřující k tomu, aby jí pomohl plně se uplatnit. (Honzák, 2011)

## 8 ETICKÁ STRÁNKA PLACEBA A NOCEBA

Etická stránka placebo je bezesporu velmi diskutovaným tématem. Je to nejčastější argument proti používání placebo. (Libiger, 2003)

Tato část práce se zaměří na etiku používání včetně jejich využití v klinické praxi a výzkumu.

Jedním z hlavních etických problémů spojených s placebo efektem je otázka informovaného souhlasu. Podávání placebo pacientovi jako součásti léčebného režimu bez jeho vědomí a souhlasu je považováno za porušení jeho autonomie a práva na informace. Pacient má právo být informován o všech aspektech své léčby, včetně možného použití placebo, a měl by mít možnost rozhodnout se, zda s ním souhlasí nebo ne.

Dalším etickým otazníkem je použití placebo v klinických studiích. I když je použití placebo nezbytné pro vědeckou validitu studií, může být považováno za problematické, podávat pacientům placebo v situacích, kdy existuje účinná léčba. To může vyvolávat obavy z odnímání pacientům možnosti dostat účinnou léčbu a způsobovat jim neúměrné zdravotní riziko.

Nocebo efekt přináší další etické výzvy. Zvýrazňuje důležitost pozitivní komunikace mezi lékařem a pacientem a zdůrazňuje, že negativní sugesce může mít vážné důsledky pro pacienta. Lékaři/sestry by měli být opatrní při sdělování možných vedlejších účinků léčby a měli by klást důraz na pozitivní aspekty léčby a podporu pacienta.

Důležitým etickým ohledem je také minimalizace nocebo efektu u pacientů. To může zahrnovat vzdělávání zdravotnického personálu o vlivu jejich slov a komunikace na pacienty a zdůrazňování důležitosti podpory a empatie ve zdravotnické praxi.

Placebo a nocebo efekt jsou složité jevy, které vyvolávají důležité etické otázky ve zdravotnictví. Je důležité, aby jejich použití bylo řízeno etickými zásadami respektujícími práva pacientů a jejich dobrou pohodu. To zahrnuje informovaný souhlas pacienta, respekt k jeho autonomii a důraz na pozitivní a podpůrnou komunikaci mezi lékařem/sestrou a pacientem.

## **9 LEGISLATIVA V KONTEXTU PLACEBA A NOCEBA**

Používání placebo ve výzkumu upravuje poslední verze Helsinské deklarace, která upravuje etické zásady lékařského výzkumu po 2. Světové válce. Tato pravidla dále stanovuje Světová lékařská asociace (WMA). V současné novelizované verzi z roku 2008 je použití placebo definováno v článku 33. Helsinská deklarace připouští použití placebo v případě, že pro dané onemocnění neexistuje žádný ověřený diagnostický, profylaktický nebo léčebný postup. (WMA, 2008)

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 10 CÍLE VÝZKUMU

Pro získání relevantních dat a lepší pochopení tématu jsem provedla výzkum mezi vybranými sestrami Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Následující kapitola představuje cíle tohoto výzkumu.

### **1. Zmapování znalostí o placebo a nocebo efektu mezi sestrami.**

Cílem je zjistit úroveň znalostí sester o placebo a nocebo efektu, včetně jejich vlivu na pacienty.

### **2. Analýza zkušeností sester s placebo a nocebo efektem v praxi.**

Tento výzkum se zaměřuje na zkušenosti sester s placebo a nocebo efektem v rámci jejich každodenní péče o pacienty, včetně situací, ve kterých se tyto jevy vyskytly, včetně dopadu na pacienty.

### **3. Posouzení postojů sester k placebo a nocebo efektu.**

Cílem je zkoumat postoj sester k placebo a nocebo efektu, včetně jejich přesvědčení o účinnosti těchto jevů.

### **4. Identifikace strategií a postupů sester s pacienty ohledně placeba a noceba efektu.**

Cílem tohoto výzkumu je identifikovat strategie a postupy, které sestry používají při komunikaci s pacienty o placebo a nocebo efektu, včetně způsobů, jak minimalizovat nocebo efekt a posílit placebo efekt.

### **5. Identifikace etických postojů a hodnot sester v kontextu placeba a noceba efektu.**

Tento výzkum se zaměřuje na identifikaci hlavních etických postojů a hodnot sester v souvislosti s využitím placebo a nocebo efektu. Zkoumají jejich názory na roli etiky v péči o pacienty.

# 11 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro dosažení cílů stanovených v této práci a získání hlubšího porozumění tématu placebo a nocebo efektu ve zdravotnictví bylo nutné formulovat konkrétní výzkumné otázky. Tato kapitola se věnuje jednotlivým výzkumným otázkám.

1. Jaké jsou znalosti zdravotních sester o placebo a nocebu v kontextu jejich každodenní praxe?
2. Jaké jsou zkušenosti sester s využitím placebo efektu jako součástí péče o pacienty?
3. Jaké jsou názory zdravotních sester na etické používání placeba v rámci lékařské praxe?
4. Jaké jsou strategie a postupy sester s pacienty ohledně placeba a noceba efektu?
5. Co se nejčastěji používá jako placebo v praxi?

## 12 METODIKA VÝZKUMU

Pro nejefektivnější sběr dat pro náš výzkum byla zvolena strategie kvantitativního výzkumu. Kvantitativní přístup je vhodný pro zkoumání znalostí a zkušeností sester s placebo a nocebo efektem, protože umožňuje získat objektivní a měřitelné údaje od získaného počtu respondentů.

Jako metoda sběru dat byl zvolen dotazník, jeden z nejběžnějších nástrojů sběru dat v rámci sociálně-vědního výzkumu, jež má výhodu rychlého a efektivního shromáždění dat. Mezi jeho další výhody, zejména pro respondenty, patří, že poskytuje možnost anonymního vyjádření. Při dnešních možnostech mají dotazníky tu největší výhodu distribuování různými způsoby, například elektronicky nebo papírově, což zvyšuje flexibilitu sběru dat. Nicméně, mají také své nevýhody. Jednou z hlavních nevýhod je riziko nízké návratnosti, kdy ne všichni oslovení respondenti dotazník vyplní. Kromě toho, kvalita odpovědí může být ovlivněna tím, že respondenti nemusí otázky správně pochopit nebo je mohou vyplnit bez dostatečné pozornosti. Dalším problémem je omezená hloubka informací, kterou dotazníky mohou poskytnout, zejména pokud obsahují převážně uzavřené otázky. Otevřené otázky sice umožňují detailnější odpovědi, ale jejich analýza je časově náročnější.

Náš dotazník vycházel z kombinace dvou již existujících dotazníků, které byly použity v rámci podobných výzkumů. Jeden z výzkumů byl v podobě bakalářské práce a druhý odborné práce od profesorky Alvisa Palese. Oba dotazníky, které byly použity přikládám. Tato metoda umožnila zachovat důležité prvky obou původních dotazníků a zároveň je upravit tak, aby co nejefektivněji reflektovaly cíle a hypotézy studie.

I náš dotazník má své výhody i nevýhody. Jeho výhodou je jeho jednoduchost a přehlednost, což usnadňuje poměrně rychlé vyplnění, rovněž poskytuje možnost anonymního vyplnění, což může vést k otevřenějším odpovědím ze strany respondentů. Zároveň beru jako výhodu, zvláště v dnešní době, možnost vyplnění online dotazníku.

Nicméně má i své nevýhody, jako například to, že respondenti mohou odpovídat tak, jak si myslí, že je společensky žádoucí, nebo jak očekávají, že to já jako výzkumník chci slyšet, spíše než podle svých skutečných názorů a zkušeností. Dále, pokud je dotazník distribuován elektronicky, mohou se vyskytnout technické problémy, které mohou ovlivnit přístup k dotazníku nebo jeho vyplnění. Někteří respondenti mohou

vynechat některé otázky, ať už z důvodu nepochopení, nezájmu nebo nedostatku znalostí o daném tématu.

Následující podkapitola bude věnována procesu konstrukce dotazníku. Podrobný popis tvorby a jeho struktury umožní lepší pochopení, jak jednotlivé otázky přispívají k dosažení stanovených cílů výzkumu.

## 12.1 Proces konstrukce

Jednou z prvních fází konstrukce dotazníku bylo zařazení demografických otázek, které nám umožní lépe porozumět charakteristikám respondentů a provést analýzu dat. Tyto položky byly zahrnuty na začátku dotazníku a byly celkem tři.

**Otázka na pohlaví** respondentů nám umožní kategorizovat respondenty do skupin podle jejich pohlaví a provést analýzu dat s ohledem na tuto proměnnou. Další klíčové informace, které jsem získávala, byly **údaje o pracovní zkušenostech** respondentů ve zdravotnictví, protože délka působení ve zdravotnictví může ovlivnit úroveň znalostí a zkušeností sester týkající se placebo a nocebo efektů. Delší praxe může znamenat více příležitostí k setkání s těmito jevy a hlubší porozumění jejich účinkům. Položka číslo tři byl **dotaz na pracovní zaměření** respondentů. Tato položka pomáhá zajistit, že vzorek respondentů je reprezentativní pro různé typy oddělení ve zdravotnictví. To přispívá k obecnější aplikovatelnosti výsledků výzkumu. Tyto demografické otázky by měly poskytnout základní informace o respondentech, kteří jsou klíčoví pro interpretaci výsledků.

**Čtvrtá položka** dotazníku byla zaměřena na to, jak si respondenti myslí, že znají pojmy placebo a nocebo efekt. Zde bylo na výběr několik odpovědí.

Znění položky: **Jak dobře znáte placebo a nocebo efekt?**

Tato otázka umožňuje zjistit úroveň znalostí respondentů o konceptech placebo a noceba. Odhaluje, zda mají respondenti pouze povrchní povědomí o těchto pojmech nebo zda mají podrobné znalosti. Zároveň nám umožňuje získat jejich subjektivní pohled na jejich povědomí o placebo a nocebo efektech.

1. Nikdy jsem o nich neslyšel(a).
2. Něco jsem o nich slyšel(a), ale přesně si nevzpomínám.
3. Vybavuji si pár základních informací, co jsem náhodou zaslechl(a) či zahlédla(a).

4. Pamatuji si základní informace, o kterých jsem si záměrně přečetl(a).
5. Zním všechny základní informace i několik podrobností, které jsem k tématu zjišťoval(a).
6. Zním základní i řadu podrobných informací, jsem na toto téma odborník.

V rámci **5. položky** našeho dotazníku jsme se rozhodli vyhodnotit úroveň znalostí respondentů v oblasti placebo a nocebo efektu. Respondenti byli vyzváni, aby vybrali správná tvrzení.

**Znění položky: Která z následujících tvrzení jsou správná?**

Tato položka umožňuje respondentům projevit své znalosti v oblasti placebo a nocebo efektu, což napomáhá identifikovat, zda mají základní, pokročilé nebo odborné znalosti. Následně lze porovnat s předchozí otázkou, tzn. jejich subjektivní pocit znalostí.

**Šestá položka** dotazníku byla zaměřena na míru víry a na subjektivní postoj respondentů k účinkům placebo efektu.

**Znění položky: Věříte v účinky placebo a noceba?**

Tato položka umožňuje měřit postoj a přesvědčení respondentů k účinkům placebo a noceba. Zjišťuje, zda respondenti věří v sílu těchto efektů a jak silné je jejich přesvědčení. Dále srovnání odpovědí na tuto otázku s úrovní znalostí o placebo a nocebu může poskytnout informace o vztahu mezi vírou v účinky a znalostmi o těchto efektech. Například může odhalit, zda ti, kdo mají více znalostí, mají také větší víru v účinky.

**Položky číslo 7 a 8** našeho dotazníku jsou provázané a zaměřují se na používání placebo u respondentů, kteří pracují na jednotlivých odděleních nemocnice. Tyto položky nám umožní lépe porozumět praktikám respondentů týkajících se užívání placebo a jejich preferencím v této oblasti.

**Znění položky: Používáte na Vašem oddělení placebo efekt?**

Pokud respondent odpověděl kladně, byl odkázán na **položku č. 8**.

**Znění položky: Jakou látku nejčastěji používáte jako placebo?**

Tyto položky umožňují zjistit, zda sestry na daném oddělení používají placebo efekt v praxi. Odpovědi mohou poskytnout informace o běžných postupech a přístupech k léčbě a mohou odhalit, zda je používání placebo běžnou praxí. Položka dále slouží k identifikaci konkrétních látek, které jsou nejčastěji používány jako placebo. To může poskytnout informace o tom, jaké látky jsou považovány za účinné nebo vhodné pro pacienty na daném oddělení.



Následující **položka č. 9** se zaměřuje na etické a morální aspekty spojené s podáváním placebo ve zdravotnické praxi.

Znění položky: **Považujete podávání placebo pacientům z morálního hlediska za přípustné?**

Tato otázka umožňuje zkoumat, jaké etické názory mají sestry na podávání placebo. Zda jej považují za morálně přijatelné. Může odhalit rozdíly v etických postojích v rámci zdravotnického personálu.

Dvě následující **položky 10 a 11** dotazníku jsou smyšlené příklady placebo a noceba efektu, které se zaměřují na zjištění, zda se respondenti již setkali s těmito fenomény v praxi, zda sami použili efekt placebo či noceba a zda si myslí, že jsou schopni ovlivnit obavy pacienta.

Znění položky č. 10: Muž (45 let), trpící mnoho let cukrovkou a hypertenzí, podstoupil amputaci nohy. Těžká bolest po operaci se mírní podáváním opioidních analgetik i.m. Jeho bolest je částečně zmírněna, pacient však vyžaduje další léčbu. Zaměstnanci se rozhodnou podávat, kromě opioidů, intramuskulárně fyziologický roztok. Pacientovi vysvětlili, že mu podávají účinný lék proti bolesti. Léčba měla působivý analgetický účinek. **Zažili jste tuto situaci ve své praxi? Použili jste někdy Vy sami efekt placebo?**

Znění položky č. 11: V nemocnici byl pacient Petr, který trpěl bolestmi zad. Před operací mu lékaři vysvětlili možné komplikace, ale také byl upozorněn na to, že léčba má vysokou úspěšnost. Nicméně, jak se operace blížila, Petrova nervozita rostla. Obava z pooperačních komplikací se stala stále silnější a pronikla do jeho myšlení. Po zákroku se bolesti zdály horší, i když fyziologicky bylo vše v pořádku. **Zažili jste ve své praxi něco podobného? Myslíte si, že byste dokázali ovlivnit pacientovy obavy ke zlepšení?**

Umožňují nám získat informace o reálných zkušenostech respondentů s placebo a nocebo efektem ve zdravotnické praxi, a také zjistit, zda sami použili placebo efekt v rámci své práce. K oběma položkám byly přidány doplňující otázky, které měly upřesnit detaily týkající se okolností použití a proč placebo efekt vlastně využili. Tyto doplňující položky nám umožňují porozumět důvodům, proč zdravotníci používají placebo v rámci léčebných postupů, a jaký byl výsledek tohoto použití.

**Položka č. 12** se zaměřuje na identifikaci kontextových faktorů, které mohou mít vliv na léčebné výsledky. Tato položka se inspirovala výzkumem profesorky Alvisa Palese a jejích kolegů, kteří se zabývali studiem toho, jak některé běžné činnosti mohou

ovlivnit pozitivní výsledky léčby. Po provedení analýzy dat budu výsledky tohoto výzkumu moci porovnávat s výsledky mé studie.

Zmíněné kontextové faktory v dotazníku: **Verbální komunikace, neverbální komunikace, fyzický kontakt s pacientem, uniformy zaměstnanců, předchozí zkušenost a barva léků.**

**Položka č. 13** je konstruována s cílem zkoumat možné přesvědčení respondentů o vlivu barvy tablet na placebo efekt u antidepressivní léčby.

Znění položky: **Jakou barvou (např.) tablety, byste podpořili antidepressivní účinky placebo?**

Tato položka zkoumá, jak sestry vnímají psychologický účinek barev na pacienty. Barva léků může hrát roli v účinnosti placebo efektu. Pacienti mohou reagovat odlišně na léky různých barev. Položka dále umožňuje srovnání teoretických znalostí sester s praktickými zkušenostmi a jejich intuitivními nebo vědomými rozhodnutími ohledně použití placebo.

**14. položka** dotazníku byla konstruována s cílem získat informace o tom, zda vyplnění dotazníku mělo vliv na pohled či názor respondentů na placebo a nocebo efekt.

Znění položky: **Ovlivnil tento dotazník Váš pohled/názor na placebo/nocebo?**

Tímto způsobem je možné získat informace o tom, zda byl dotazník schopen posunout nebo ovlivnit názor respondentů na placebo a nocebo efekt. Odpovědi mohou poskytnout užitečný vhled do toho, zda respondentům poskytnuté informace a položky dotazníku změnilly jejich předchozí postoj nebo názor na téma placebo a nocebo.

Poslední dvě **položky**, tzn. **15** a **16**, jsou otevřené a umožňují respondentům vyjádřit své osobní zkušenosti, příběhy a myšlenky na téma placebo a nocebo efekt. Jejich konstrukce je zaměřena na získání bohatšího a hlubšího vhledu do zkušeností respondentů s těmito fenomény a umožňuje jim sdílet své příběhy či pozorování.

Dotazník byl respondentům distribuován dvěma způsoby, aby byla zajištěna co největší flexibilita a dostupnost. Každý respondent si mohl vybrat mezi papírovou verzí dotazníku a online verzí dle své preference. Na každé oddělení bylo poskytnuto osm papírových dotazníků a zároveň byly k dispozici dva QR kódy, které umožňovaly snadné naskenování a vyplnění dotazníku.

## 12.2 Výzkumný soubor

Základní soubor se zaměřuje na zdravotní sestry, kterých je v České republice dlouhodobě nedostatek. Podle nejnovějších statistik bylo k roku 2023 v ČR zaměstnáno přibližně 80 000 zdravotních sester. V Královehradeckém kraji pracovalo v roce 2021 přibližně 4 500 sester. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, jednom z hlavních zdravotnických zařízení v kraji, pracovalo v roce 2018 přibližně 1 800 sester. Tyto údaje ilustrují celkovou situaci a význam zdravotních sester v poskytování zdravotní péče.

Výběrový soubor pro tento výzkum by měly být zdravotní sestry z Fakultní nemocnice Hradec Králové (FNHK), právě proto, že je to úzce spolupracující zařízení s naší Lékařskou fakultou v Hradci Králové, což zajišťuje vysokou míru odborné kvalifikace a zkušeností respondentek. Respondentky budou ve věku od 22 do 60 let, což poskytuje široké spektrum zkušeností a perspektiv. Toto široké věkové rozpětí je důležité, protože umožňuje zachytit jak názory a zkušenosti mladších sester, které jsou relativně nové v oboru, tak i těch starších a zkušenějších, které mohou mít hlubší porozumění placebo a nocebo efektům z dlouhodobé praxe. Původně bylo zamýšleno oslovit přibližně 50 zdravotních sester, což bylo považováno za dostatečně reprezentativní vzorek, aby bylo zajištěno adekvátní zastoupení různých pracovních prostředí a specializací.

Výběr výzkumného souboru pro tuto bakalářskou práci byl tedy realizován mezi zdravotními sestrami z různých oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové. Výzkumný soubor zahrnoval zdravotní sestry ve věkové škále od 22 do 60 let, odhadováno dle dotazu na délku pracovního působení ve FN, aby byla zachycena různorodost perspektiv a zkušeností.

Celkem bylo vyplněno 51 dotazníků, přičemž 24 respondentů odpovědělo online a zbytek vyplnil papírovou formou. Tento hybridní přístup umožnil flexibilitu ve sběru dat a zohlednil různé preference respondentů ohledně způsobu vyplnění dotazníku.

V průběhu konstrukce dotazníku i při prezentaci výsledků byly jednotlivé položky číslovány podle papírové formy dotazníku, protože při přechodu na online formu dotazníku vznikl problém s udržení stejného číselného pořadí položek. Aplikace použitá pro online distribuci dotazníku neumožňovala přímé zachování původního číslování. Tento problém byl zohledněn při zpracování výsledků, aby byla zajištěna správnost a konzistence dat bez ohledu na formu distribuce dotazníku. Všechny odpovědi byly správně přiřazeny při vyhodnocování výsledků.

Před zahájením sběru dat byl výzkum předem schválen hlavní sestrou a následně i vrchní sestrou každé kliniky, což zajistilo dodržení etických standardů a souhlasu ze strany vedení nemocnice.

## 13 VÝSLEDKY

Položka č.1:

*Jste:*  muž  žena

### Interpretace

Výzkumu se zúčastnilo 51 (**100 %**) respondentů. Všechny dotazníky byly vyplněny ženami.

Položka č. 2:

*Kolik let pracujete ve zdravotnictví?*

Vzhledem k množství různých odpovědí jsem pro optimální rozdělení do intervalů použila Sturgesovo pravidlo:  $k = 1 + 3.3 * \log n$ . Následně vzniklo 6 kategorií, viz tab.1

Tabulka 1: Délka pracovního působení respondentů: Rozdělení respondentů do kategorií (N=51)

Délka pracovního působení ve zdravotnictví						
1-5 let	6-11 let	12-16 let	17-22 let	23-27 let	28-33 let	34-39 let
20	5	6	5	6	6	3

### Interpretace

Na otázku odpovědělo všech 51 (**100 %**) respondentů. Z rozdělení intervalů je patrné, že nejvíce zastoupená je kategorie 1-5 let. Jedná se o **39 %** (20) respondentů. Naopak nejméně zastoupená je kategorie 34-39 let, což činí **6 %** (3) respondentů. Ostatní kategorie dle tab. 1 jsou zastoupeny velmi podobně.

Položka č. 3

*Na jakém oddělení pracujete?*

### Interpretace

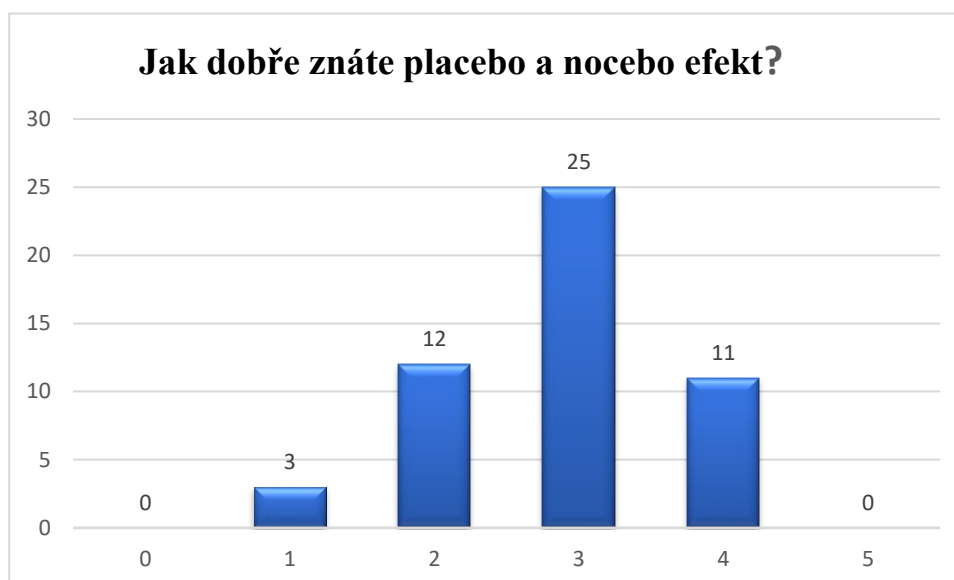
Tohoto výzkumu se zúčastnily zdravotní sestry z Fakultní nemocnice Hradec Králové. Konkrétně z oddělení: Psychiatrie, celá klinika kardiochirurgie a dvě interní

gastroenterologická lůžková oddělení. Z každého oddělení odpovědělo zhruba 7 respondentů.

Položka č.4

*Jak dobře znáte placebo a nocebo efekt?*

Graf č. 1 zobrazuje, jak respondenti hodnotili svou subjektivní znalost placebo a noceba. Respondenti měli možnost vybrat jedno z pěti tvrzení, které nejlépe popisovalo jejich povědomí o této problematice. Pro účely vyhodnocení byly odpovědi kategorizovány do rozmezí od 0 do 5, kdy 0 znamená nulový kontakt s těmito efekty a kategorie 5 znamená maximální znalost obou efektů.



Graf 1: Znalost placebo a nocebo efektu: Četnost odpovědí (N=51)

### Interpretace

Odpovědělo všech 51 (100 %) respondentů. Nejčtenější odpovědí byla možnost č. 3: "Pamatuji si základní informace, o kterých jsem si záměrně přečetl(a)", tu zvolilo 25 respondentů, což činí 49 %. Dále následují odpovědi č. 2 (24 %): "Vybavuji si pár základních informací, co jsem náhodou zaslechl(a) či zahlédla(a)", č. 4 (22 %): "Znám všechny základní informace i několik podrobností, které jsem k tématu zjišťoval(a)" a 1 (5 %): "Něco jsem o nich slyšel(a), ale přesně si nevzpomínám", s postupným poklesem zastoupení. Možnost 0: "Nikdy jsem o nich neslyšel(a)" a 5: "Znám všechny základní i

*několik podrobných informací, jsem na toto téma odborník", nebyly zastoupeny žádnými respondenty.*

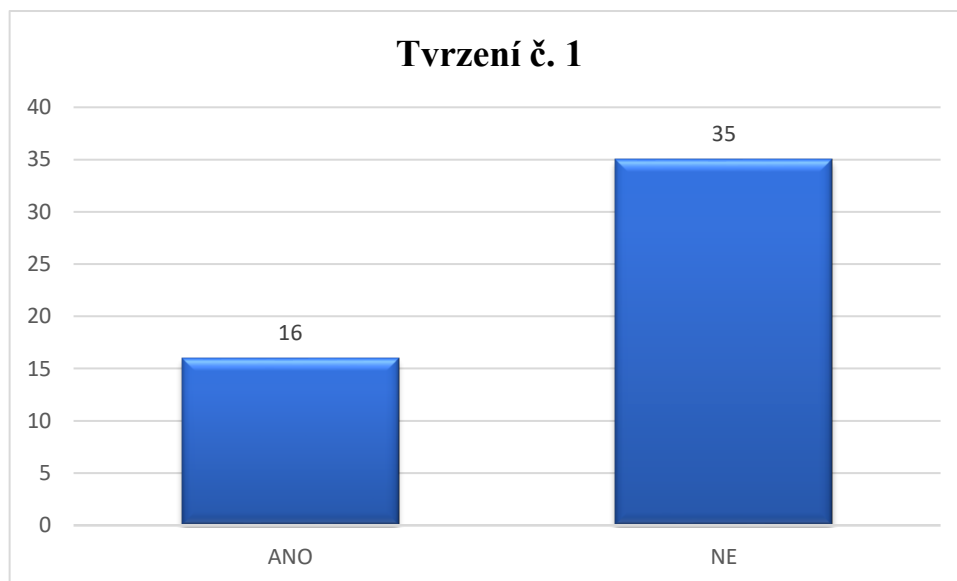
Položka č. 5

*Která z následujících tvrzení jsou správná?*

Abych mohla lépe analyzovat odpovědi respondentů na jednotlivá tvrzení týkající se jejich subjektivní znalosti o placebo a nocebo efektu, rozhodla jsem se každé tvrzení vyhodnotit zvlášť. Pro lepší vyhodnocování odpovědí jsem použila kódování, kde správná odpověď byla kódována jako 1 a odpověď špatná jako 0. Na základě tohoto kódování jsem vytvořila souhrnný test, který hodnotí, kolik respondentů označilo všechna tvrzení správně.

Tvrzení č. 1

*Placebo je objektivně neutrální látka, která vyvolává fyziologickou odpověď.*



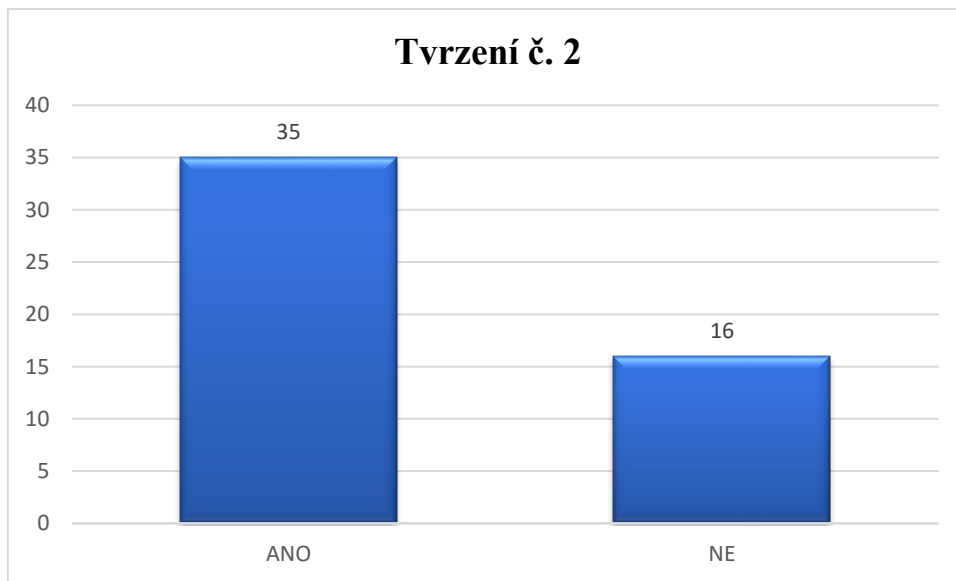
Graf 2: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 1 (N=51)

### **Interpretace**

Graf č. 2 zobrazuje odpovědi všech 51 (100 %) respondentů. Z grafu je patrné, že většina respondentů, konkrétně 35, první tvrzení neoznačila, což představuje přibližně 69 % všech odpovědí. Naopak 16 respondentů, tedy přibližně 31 % první tvrzení označilo.

Tvrzení č. 2

*Placebo je objektivně neutrální látka, která vyvolává psychologickou odpověď.*



Graf 3: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 2 (N=51)

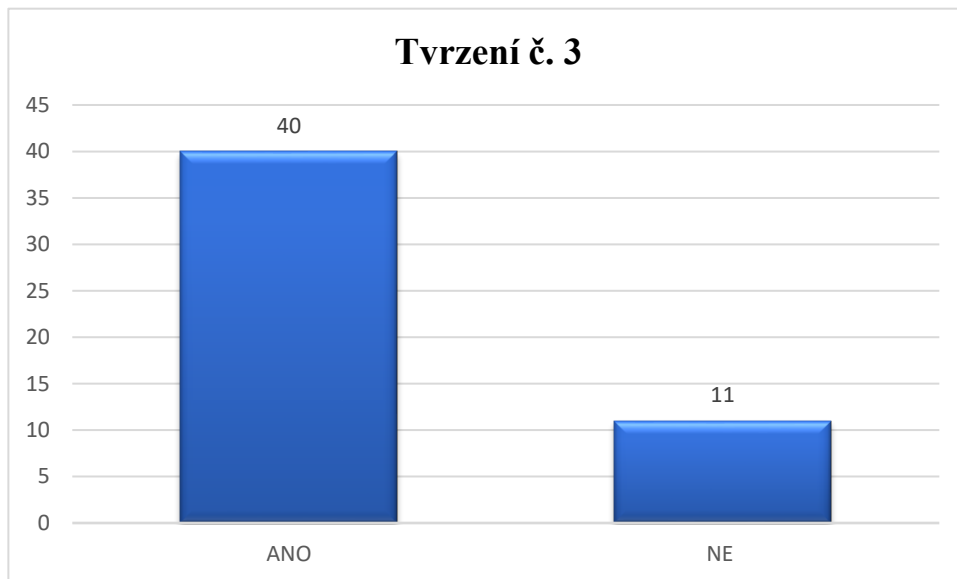
### **Interpretace**

Graf č. 3 zobrazuje odpovědi všech 51 (100 %) respondentů. Z grafu je patrné, že většina respondentů, konkrétně 16, první tvrzení neoznačila, což představuje přibližně **31 %** všech odpovědí. Naopak 35 respondentů, tedy přibližně **69 %** tvrzení označilo.



### Tvrzení č. 3

*Nocebo je zhoršení zdravotního stavu v důsledku očekávání, že léčba zdravotní stav zhorší.*



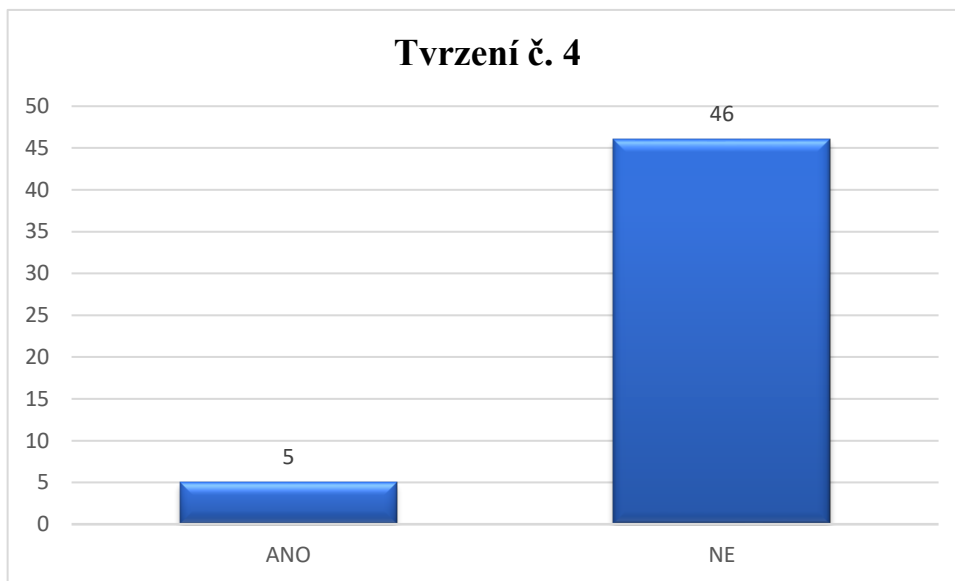
Graf 4: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 3 (N=51)

### Interpretace

Graf č. 4 zobrazuje odpovědi všech 51 (100 %) respondentů. Z grafu je patrné, že 11 respondentů, což představuje přibližně 22 % z celkového počtu, první tvrzení neoznačilo. Naopak 40 respondentů, tedy přibližně 78 % tvrzení označilo.

Tvrzení č. 4

*Nocebo je zlepšení zdravotního stavu v důsledku očekávání, že léčba zdravotní stav zlepší.*



Graf 5: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 4 (N=51)

### Interpretace

Graf č. 5 zobrazuje odpovědi všech 51 (100 %) respondentů. Z grafu je patrné, že 46 respondentů, což představuje přibližně 90 % z celkového počtu, první tvrzení neoznačilo. Tímto způsobem odpověděli správně. Naopak 5 respondentů, tedy přibližně 10 %, tvrzení označilo, což v tomto případě znamená špatnou odpověď.

Pro vyhodnocení položky č. 5 jako celku jsem vytvořila test, viz tab. 2, ve kterém jsem zohlednila, který z respondentů označil všechny odpovědi správně. Respondenti, kteří odpověděli správně na všechny otázky, obdrželi 4 body. Tento bodový systém se postupně snižuje o jednu hodnotu za každou nesprávnou odpověď, přičemž respondentům, kteří neodpověděli správně na žádnou otázku, nebyly přiděleny žádné body.

Tabulka 2: Vyhodnocení testu spojeného s položkou č. 5 (N=51)

TEST – položky č. 5			
4 body	3 body	2 body	1 bod
0	40	6	5

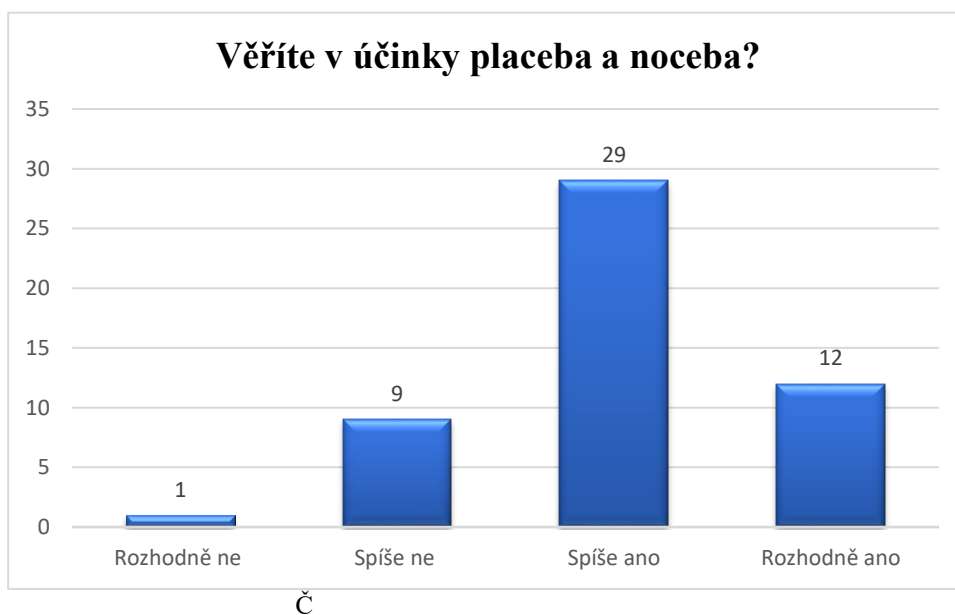
## Interpretace

Tab. 2 zobrazuje odpovědi všech 51 (100 %) respondentů. Je patrné, že žádný z respondentů nedosáhl maximální hodnoty – 4 bodů. Nejčastější skóre, které respondenti dosáhli, bylo **3 body**. Toto skóre bylo uděleno 40 (78 %) respondentům. Následuje 6 (12 %) respondentů, kteří obdrželi **2 body**, a 5 (10 %) respondentů, kteří obdrželi **1 bod**.

Položka č. 6

*Věříte v účinky placebo a noceba?*

Pro lepší vyhodnocení odpovědí respondentů jsem použila čtyřbodovou škálu. Každá odpověď byla označena číslem od 1 do 4, přičemž: "Rozhodně ne" byla označena jako 1, "Spíše ne" byla označena jako 2, "Spíše ano" byla označena jako 3, "Rozhodně ano" byla označena jako 4.



Graf 6: Míra víry v účinek placebo/noceba: Rozložení odpovědí podle škály (N=51)

## Interpretace

Graf č. 6 zobrazuje odpovědi všech 51 (100 %) respondentů. Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů, konkrétně 29, zvolilo odpověď "**Spíše ano**", což představuje přibližně **56 %** všech odpovědí. Další četná skupina byla odpověď "**Rozhodně ano**", kterou zvolilo 12 respondentů, což je přibližně **24 %** z celkového počtu. Odpověď "**Spíše ne**" zvolilo 9 respondentů, tedy přibližně **18 %**. Nejméně častou odpovědí byla

**"Rozhodně ne"**, kterou zvolil pouze 1 respondent, což je méně než **2 %** z celkového počtu.

K této položce byl přidán i doplněk, aby respondenti mohli zdůvodnit svou předchozí odpověď. Pro účely analýzy jsem kategorizovala odpovědi respondentů do tří skupin na základě faktorů, které ovlivnily jejich rozhodnutí. Většina odpovědí byla na základě zkušeností, např. *"na základě pár způsobů z praxe vím, že to vliv má"* nebo přesvědčení, např. *"tímto způsobem se lidem udělá dobře"*. A poslední kategorii jsem zvolila dle psychiky pacienta, např. *"psychika pacienta a důvěra v léčbu hraje důležitou roli, která ovlivňuje celkový stav"*.



Graf 7: Rozložení odpovědí na doplněnou položku podle tří kategorií (N=33)

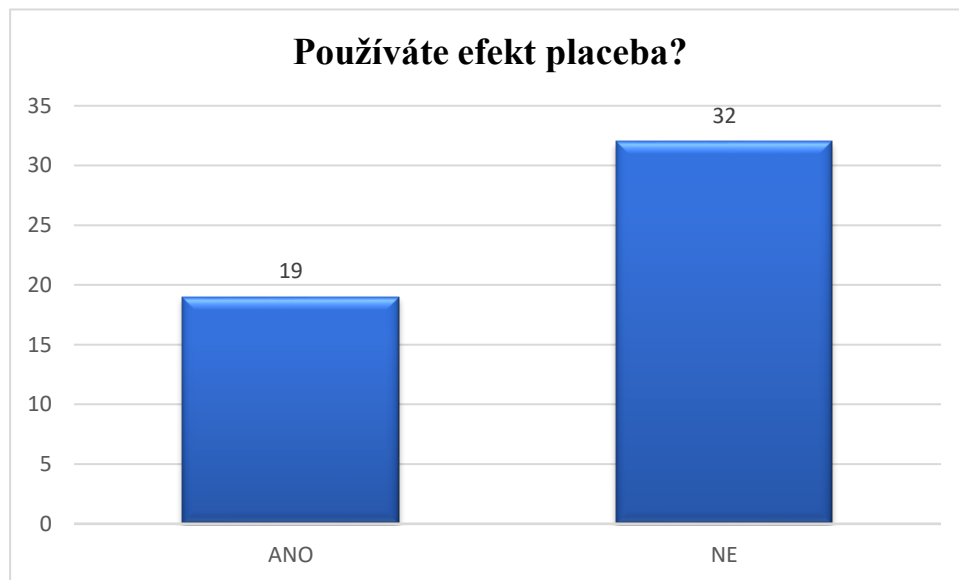
### Interpretace

Předchozí otázku zdůvodnilo pouze 33 (**65 %**) respondentů z původních 51 (**100 %**). Z grafu č. 7 je patrné, že nejvíce respondentů, celkem 20, odpovědělo na základě svých **zkušeností**, což představuje přibližně **61 %** z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli. Další významnou skupinou byli respondenti (8), kteří zdůraznili **význam psychiky pacienta**. To představuje přibližně **24 %** z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli. Menší část respondentů (5) odpověděla na základě svých **přesvědčení**, což představuje přibližně **15 %** z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli.

#### Položka č. 7

##### *Používáte na Vašem oddělení placebo efekt?*

Pro lepší vyhodnocení dat jsem použila jednoduché kódování, kde byla odpovědi "Ano" přiřazena hodnota 1 a odpovědi "Ne" byla přiřazena hodnota 0. Toto kódování umožňuje snadnější manipulaci s daty.



Graf 8: Používáte efekt placebo? Rozložení odpovědí respondentů (N=51)

#### **Interpretace**

Z grafu na obrázku č. 8 je patrné, že z 51 (**100 %**) respondentů 19 zvolilo odpověď "**Ano**", což představuje přibližně **37 %** z celkového počtu respondentů. Zbývajících 32 respondentů, což je přibližně **63 %**, zvolilo odpověď "**Ne**".

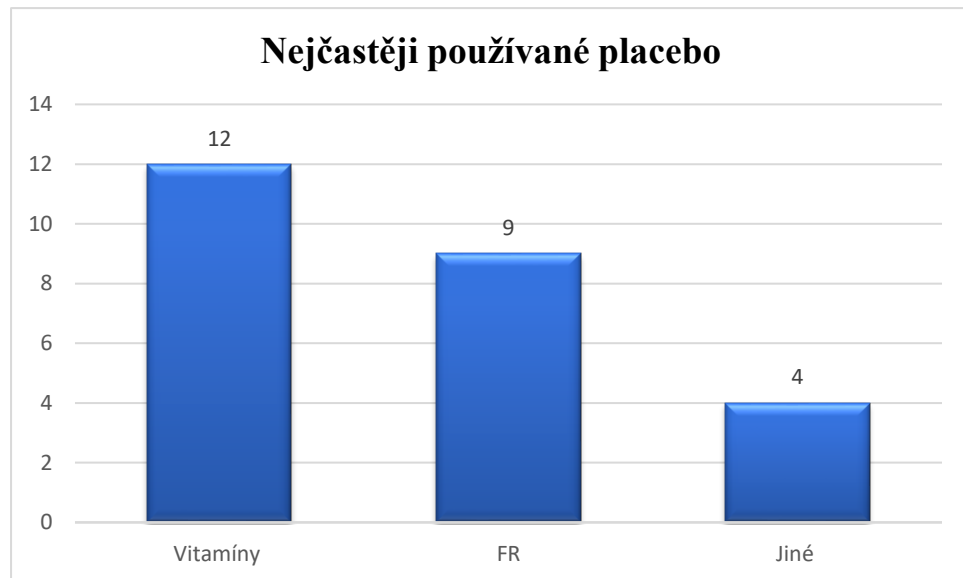
#### Položka č. 8

##### *Jakou látku nejčastěji používáte jako placebo?*

Tato položka byla určena pouze pro ty respondenty, kteří v předchozí položce odpověděli kladně. Byla mířena na nejčastěji používané látky jako placebo.

Pro usnadnění zpracování výsledků jsem kategorizovala odpovědi respondentů do tří hlavních skupin. Tento krok byl proveden hlavně proto, že mnohdy se v jedné odpovědi vyskytovalo více příkladů.

Tři hlavní skupiny, do kterých jsem kategorizovala odpovědi, jsou: "FR" (Fyziologický roztok), "Vitamíny", "Jiné" - odpovědi, které nespádají do předchozích dvou kategorií.



Graf 9: Nejčastější látka používaná jako placebo: Rozdělení odpovědí do tří kategorií (N=19)

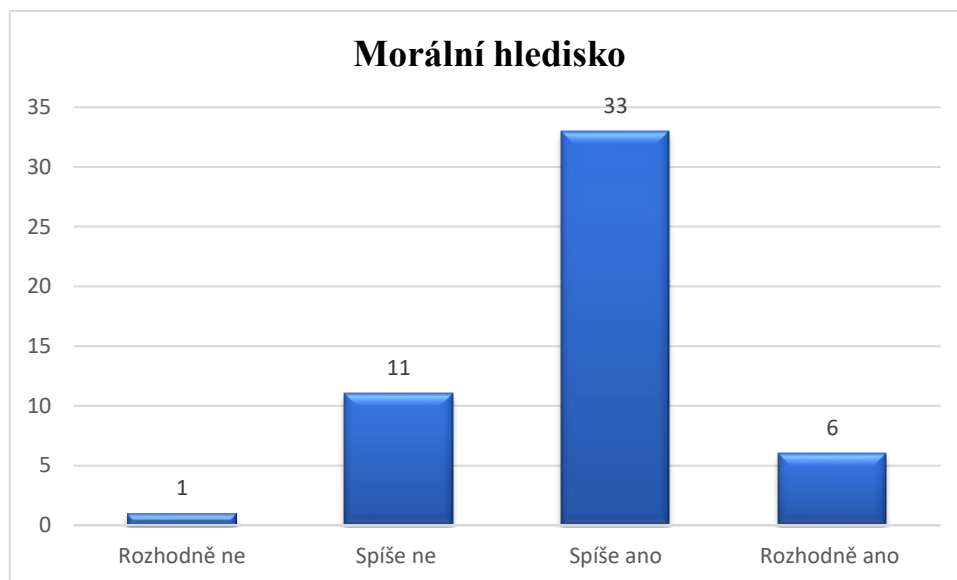
### Intepretace

Graf č. 9 zobrazuje odpovědi 19 (100 %) respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně. Z grafu je patrné, že nejčastěji zmiňovanou možností byly "**Vitamíny**", které zmínilo 12 respondentů, což představuje přibližně **63 %** z celkového počtu respondentů. Následuje "**Fyziologický roztok**" s 9 odpověďmi, což představuje přibližně **47 %**. Kategorii "**Jiné**" jako například mast nebo doplněk stravy, zmínili 4 respondenti, což představuje přibližně **21 %**.

## Položka č. 9

*Považujete podávání placebo pacientům z morálního hlediska za přípustné?*

Pro lepší vyhodnocení odpovědí respondentů jsem použila čtyřbodovou škálu. Každá odpověď byla označena číslem od 1 do 4, přičemž: "Rozhodně ne" byla označena jako 1, "Spíše ne" byla označena jako 2, "Spíše ano" byla označena jako 3, "Rozhodně ano" byla označena jako 4.



Graf 10: Podávání placebo z morálního hlediska: Rozložení odpovědí podle škály (N=51)

### Interpretace

Graf č. 10 zobrazuje odpovědi všech 51 (100 %) respondentů. Z grafu je patrné, že nejčastější odpovědí bylo "**Spíše ano**", které zvolilo 33 respondentů, což představuje **64 %**. Následuje odpověď "**Spíše ne**" s 11 odpověďmi, což představuje **22 %**. "**Rozhodně ano**" bylo vybráno 6 respondenty, což představuje **12 %**. Odpověď "**Rozhodně ne**" byla vybrána pouze jednou (**2 %**).

## Položka č. 10

### *Zažili jste tuto situaci ve Své praxi?*

Pro lepší vyhodnocení a srozumitelnost dat jsem použila jednoduché kódování, kde jsem odpovědi zakódovala do binární podoby: "Ano" jsem přiřadila hodnotu 1 a "Ne" hodnotu 0.



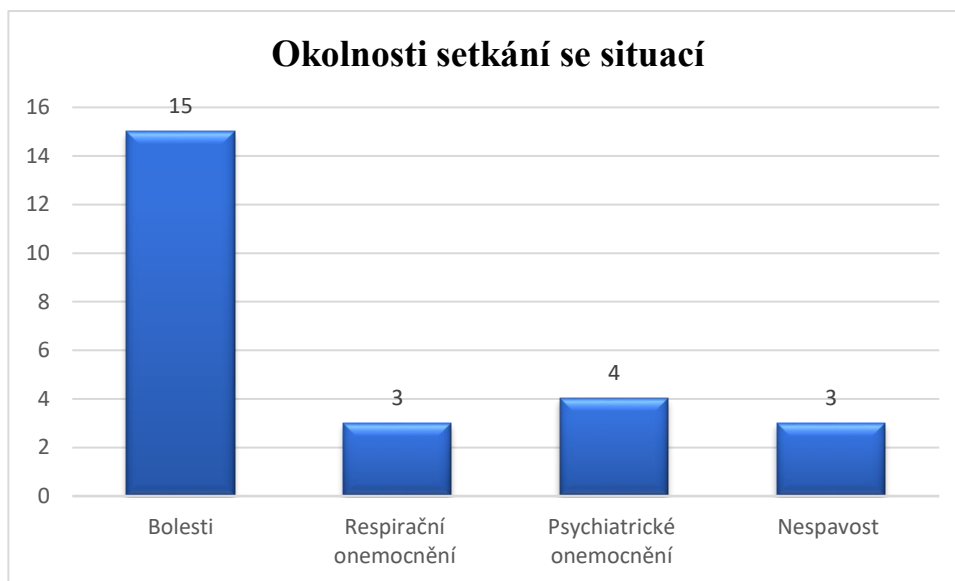
Graf 11: Frekvence setkání s placebo efektem v praxi: Četnost odpovědí (N=49)

### **Interpretace**

Na tuto otázku odpovědělo 49 (**96 %**) respondentů z původních 51 (**100 %**). Z grafu č. 11 je patrné, že většina respondentů, konkrétně 30 z 49, odpověděla "**Ano**", což představuje přibližně **61 %** z celkového počtu odpovědí. Odpovědí "**Ne**" bylo 19, což představuje přibližně **39 %** z celkového počtu odpovědí.



Pro hlubší analýzu jsem dala respondentům možnost se vyjádřit, za jakých okolností se s touto situací setkali. Jejich odpovědi jsem kategorizovala a zpracovala, viz graf č.12.



Graf 12: Okolnosti setkání: Rozdělení do kategorií (N=26)

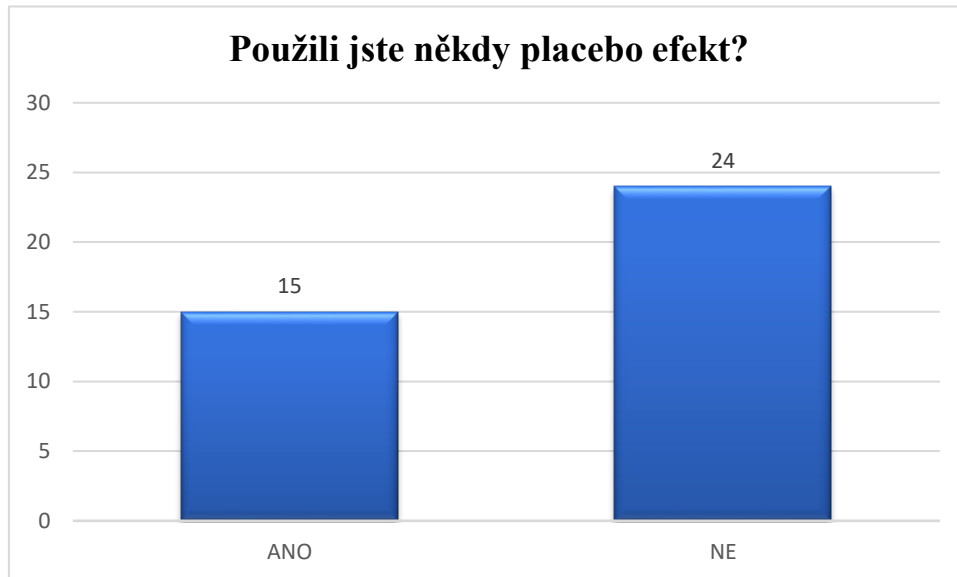
### Interpretace

Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **odpovědělo 26 (51 %)**. Z těchto 26 respondentů, kteří reagovali, jich 15 (59 %) uvedlo, že se setkalo se situací použití placeba **při léčbě bolesti**, např. *"pacient měl stále stejné bolesti i po podání opiátů, sestra přišla se stříkačkou, ve které měla fyziologický roztok s tím, že po tomhle se mu již zaručeně uleví a zabralo to"*.

Dále bylo zjištěno, že 3 (12,5 %) respondenti se setkali s placebem **při léčbě respiračních obtíží**, např. *"u pac. s respiračním onemocněním, podávání F1/I do nebulizace"*. 4 (16 %) respondenti **při psychiatrickém onemocnění**, např. *"podání FR i.m. pacientce s bisociativním záchvatem vedlo ke zklidnění"* a 3 (12,5 %) **při léčbě nespavosti**, např. *"placebo 'léky na spaní' a pacient ráno zářil, jak krásně se vyspal"*.

### *Použili jste někdy Vy sami efekt placebo?*

Pro lepší vyhodnocení a srozumitelnost dat jsem použila jednoduché kódování, kde jsem odpovědi zakódovala do binární podoby: "Ano" jsem přiřadila hodnotu 1 a "Ne" hodnotu 0.

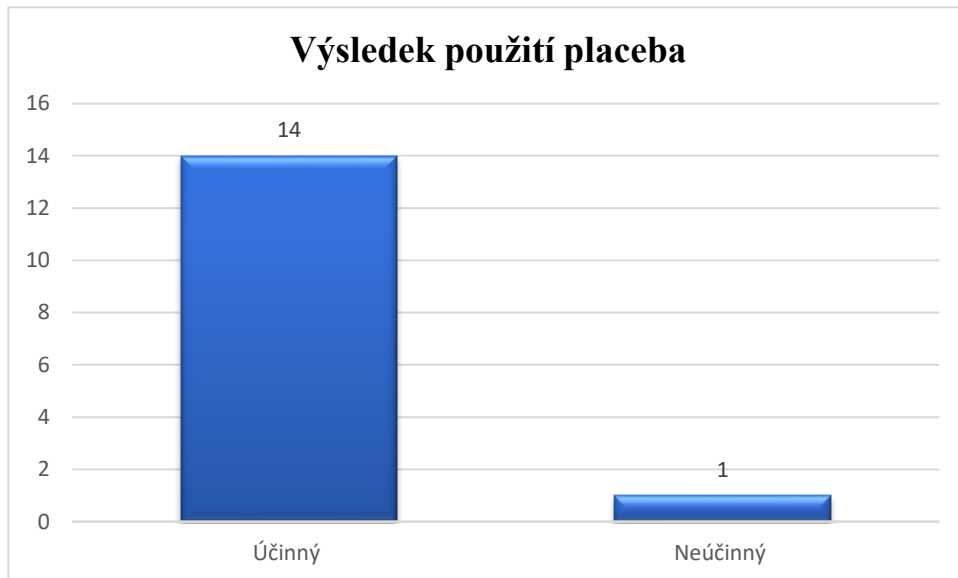


Graf 13: Frekvence použití placebo efektu: Četnost odpovědí (N=39)

### **Interpretace**

Na tuto otázku odpovědělo 39 (77 %) respondentů z původních 51 (100 %). Z grafu č.13 je patrné, že z těchto 39 respondentů 15 odpovědělo "ano", což činí 39 %, a 24 odpovědělo "ne", což představuje 61 %.

Pro hlubší analýzu jsem přidala respondentům možnost se vyjádřit k tomu, jaký byl výsledek použití placebo. Po analýze těchto odpovědí jsem zjistila, že výsledky použití placebo lze rozdělit do dvou hlavních kategorií, a to, jestli byl efekt účinný nebo neúčinný.



Graf 14: Výsledky použití placebo efektu: Rozdělení do kategorií (N=15)

### Interpretace

Graf č.14 ukazuje, že z celkového počtu 51 (100 %) respondentů jich odpovědělo pouze 15, což představuje přibližně 29 %. Z těchto 15 respondentů: 14 (93 %) uvedlo, že **výsledek** použití placebo byl **účinný**, např. "*výsledek byl působivý, úspěšný*". 1 (7 %) respondent uvedl, že **výsledek** použití placebo byl **neúčinný** – "*neefektivní*."

## Položka č. 11

### *Zažili jste ve své praxi něco podobného?*

Pro lepší vyhodnocení a srozumitelnost dat jsem použila jednoduché kódování, kde jsem odpovědi zakódovala do binární podoby: "Ano" jsem přiřadila hodnotu 1 a "Ne" hodnotu 0.

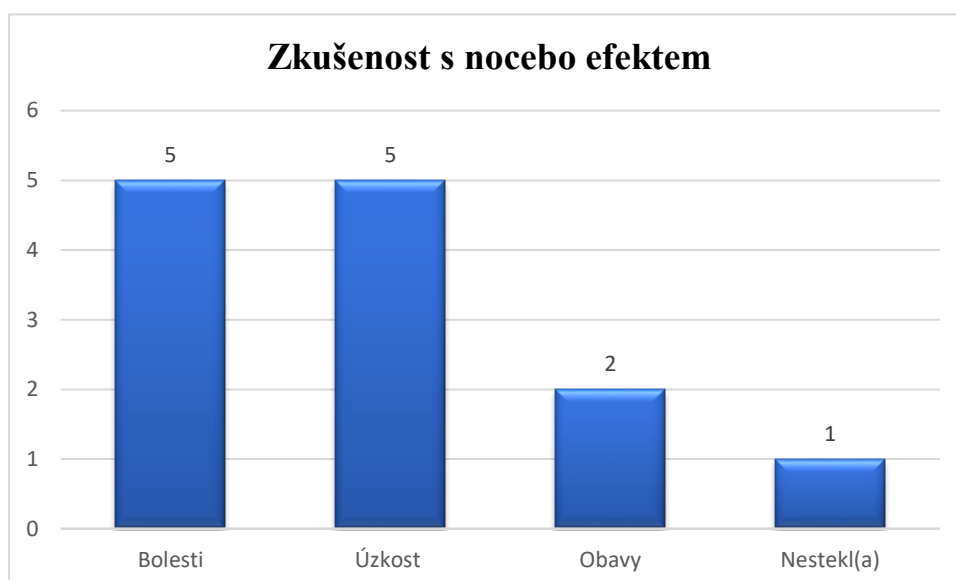


Graf 15: Frekvence setkání s nocebo efektem v praxi: četnost odpovědí (N=46)

### **Interpretace**

Na tuto položku, dle grafu č. 15, **odpovědělo 46 (90 %) respondentů z původních 51 (100 %)**. Z těchto 46 respondentů 25 odpovědělo "**ano**", což činí **54 %** a 21 odpovědělo "**ne**", což představuje 46 %. Zbýlých 5 respondentů otázku nezodpovědělo.

Pro hlubší analýzu jsem přidala respondentům možnost doplnit, při jaké situaci se tak stalo. Výsledky ukazuje graf č.16.



Graf 16: Konkrétní situace setkání s nocebo efektem: Rozdělení do kategorií (N=13)

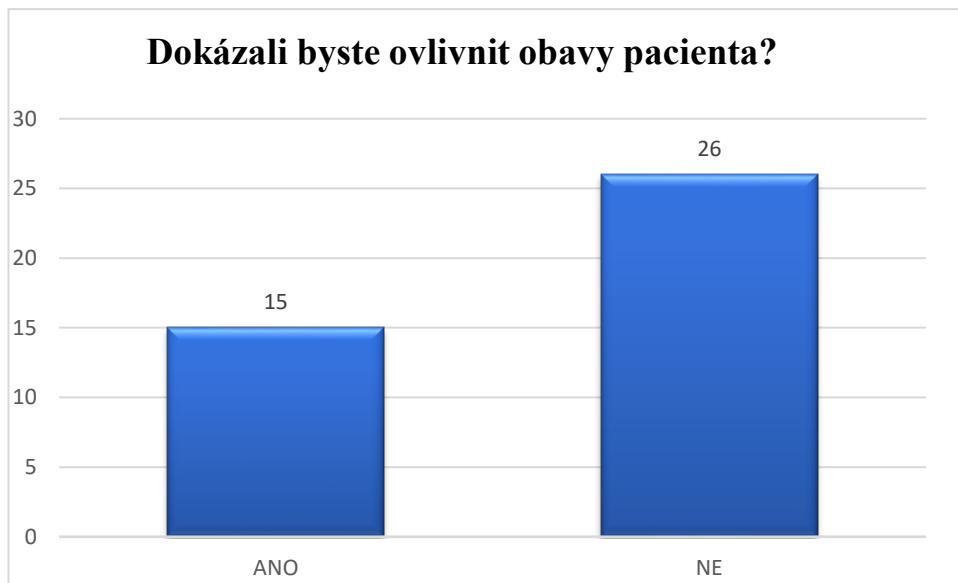
### Interpretace

Z 51 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku 13 (26 %) respondentů. Z nichž se 5 (38,5 %) setkala s nocebo efektem v souvislosti s bolestí např. *"Setkala jsem s podobnou situací při zavádění hrudního drénu, kdy pacientka odmítala jeho zavedení, neboť se bála bolesti a komplikací. Hrudní drén se i přes její obavy zavedl. Navzdory kontrole umístění pod RTG a UZ kontrolou, kdy byl drén zaveden na správné místo, byl funkční, odváděl výpotek a léčba se zdála být s efektem, tak ve výsledku se zavedení zkomplikovalo. Pacientka stále udávala nesnesitelné bolesti, byla podávána analgetika, a i přes upozornění lékaře se drén nakonec odstranil."*

Dalších 5 (38,5 %) respondentů v souvislosti s úzkostí např. *"Pacientka udávala dušnost, ale dle fyziologických funkcí se nic nedělo, ale nevěřila tomu a podezírala zdravotníky, že ji akorát ubližují a nepomáhají, její stav se zhoršoval."*

2 (15,4 %) respondenti se s touto situací setkali v souvislosti s obavami, např. *"Příliš velké obavy z ECT a následný neúspěch léčby"* a 1 (7,6 %) respondent uvedl, že se s nocebo efektem nikdy neseťkal.

*Myslíte si, že byste dokázali ovlivnit pacientovy obavy ke zlepšení?*

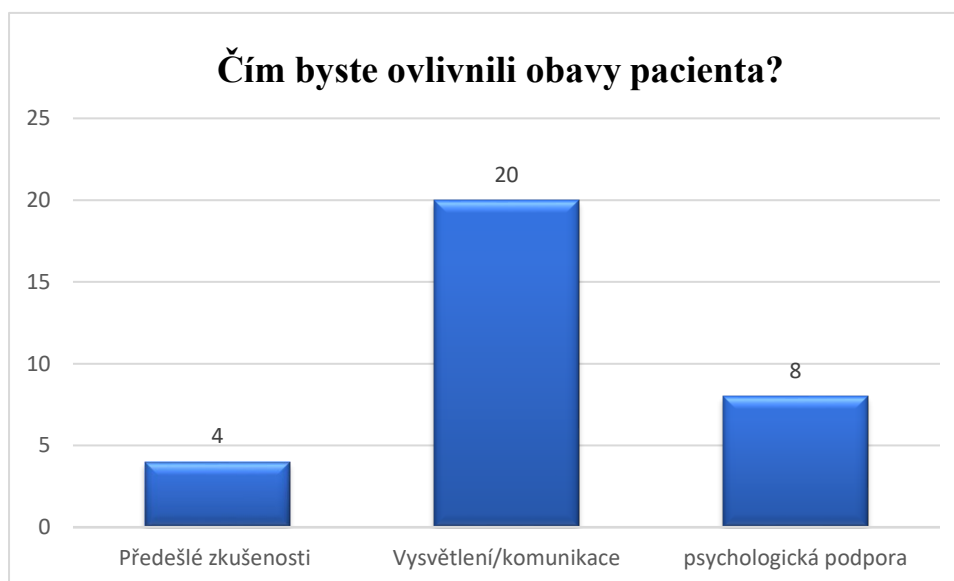


Graf 17: Schopnost ovlivnit obavy pacienta ke zlepšení: Četnost odpovědí (N=41)

### **Interpretace**

Graf č. 17 ukazuje, že z 51 respondentů odpovědělo 41 (**80,4 %**). Z těchto 41 respondentů 26 uvedlo, že by **nedokázali ovlivnit obavy** pacienta, což představuje přibližně **63 %**. Naopak 15 respondentů si myslí, že by **obavy pacienta ovlivnit dokázali**, což odpovídá přibližně **37 %**.

Pro hlubší analýzu jsem přidala ještě jednu položku, která se zaměřila na konkrétní příklady toho, jak by respondenti ovlivnili obavy pacienta ke zlepšení.



Graf 18: Strategie ovlivnění obav pacienta: Rozdělení do kategorií (N=32)

### Interpretace

Z celkového počtu 51 respondentů **odpovědělo 32**, což představuje přibližně **62,7 %**, jak je patrné z grafu č.18. Z těchto 32 respondentů by 4 (což je přibližně **12,5 %**) ovlivnili pacientovy obavy **na základě svých předešlých pozitivních zkušeností**, např. *"kladla bych důraz na skvělé výsledky operace"*. 20 respondentů (což je přibližně **62,5 %**) by se zaměřilo na **vysvětlování a komunikaci** s pacientem, např. *"klidným rozhovorem a důkladným vysvětlováním"*, zatímco 8 respondentů (což je přibližně **25 %**) by doporučilo **psychologickou podporu**, např. *"doporučení psychologické podpory"*.

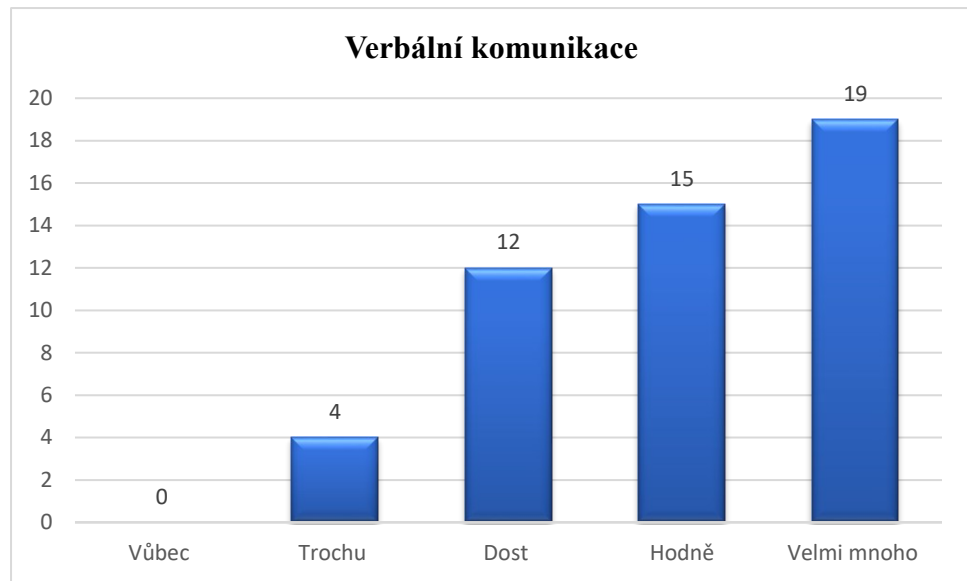
### Položka č. 12

*Vnímání symptomů nemoci mohou ovlivnit kontextové faktory (např. bolest, slabost, ztuhlost). Příklady hlavních kontextových faktorů jsou: slova, vztah mezi sestrou a lékařem, pachy, zvuky, světlo, vybavení zdravotnické prostředí. Nakolik se domníváte, že léčebný výsledek (např. zmírnění bolesti) může být pozitivně ovlivněn?*

Abych usnadnila orientaci ve výsledcích, rozhodla jsem se každý příklad uvést zvlášť. A slovní úrovně (vůbec, trochu, dost, hodně, velmi mnoho) jsem zakódovala od 0 do 4, což umožňuje jasnější porovnání odpovědí.

## Příklad č. 1

### Verbální komunikace



Graf 19: Ovlivnění placebo pomocí verbální komunikace: Distribuce odpovědí na škále (N=50)

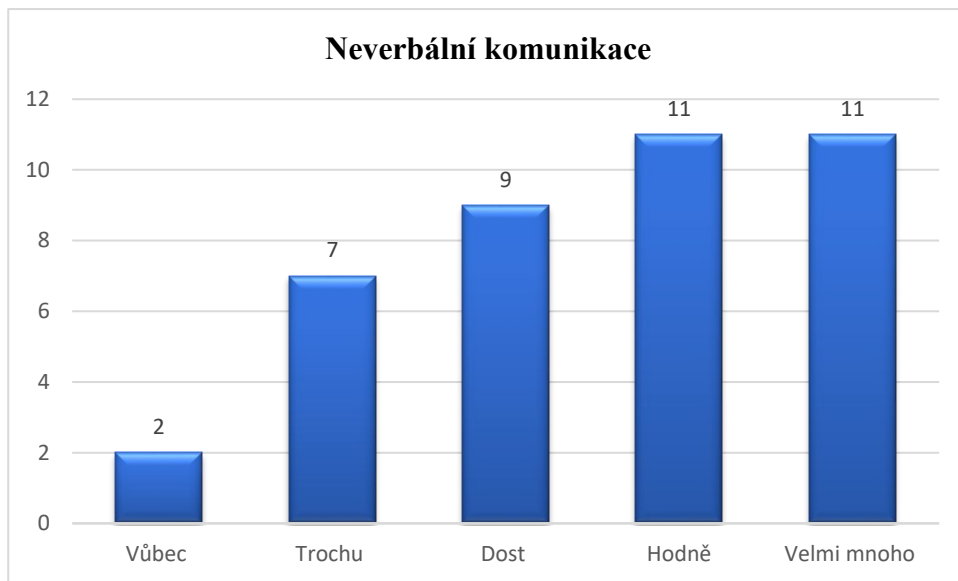
### Interpretace

Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **odpovědělo** 50, což představuje přibližně **98 %** všech dotázaných. Graf č. 19 znázorňuje, jak respondenti hodnotili účinnost verbální komunikace na škále od 0 do 4. Nejčetnější odpovědí je "**velmi mnoho**" - 19 respondentů (**38 %**), odpověď "**hodně**" zvolilo 15 respondentů (**30 %**), dále odpověď "**dost**" činila 12 respondentů (**24 %**), odpověď "**trochu**" byla v zastoupení 4 respondentů (**8 %**). Žádný z respondentů neuvedl možnost "vůbec".



## Příklad č. 2

### Neverbální komunikace



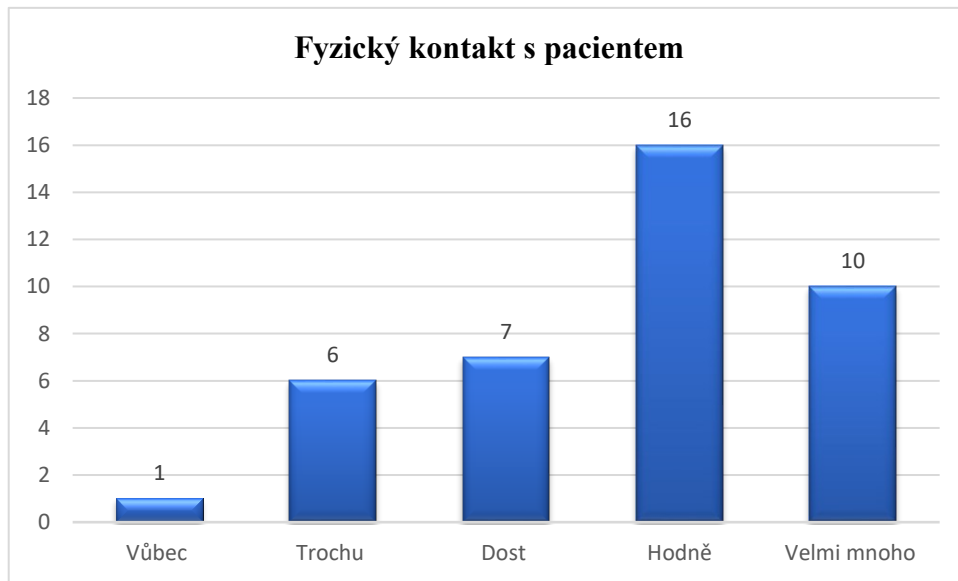
Graf 20: Ovlivnění placebo pomocí neverbální komunikace: Distribuce odpovědí na škále (N=40)

### Interpretace

Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **odpovědělo** 40, což představuje **78 %** všech dotázaných. Graf č. 20 znázorňuje, jak respondenti hodnotili účinnost neverbální komunikace na škále od 0 do 4. Odpověď "**velmi mnoho**", kterou zvolilo 11 respondentů (**27 %**), je počtem shodná odpovědi "**hodně**", kterou zvolilo též 11 respondentů (**27 %**), dále odpověď "**dost**" činila 9 respondentů (**23 %**), odpověď "**trochu**" byla v zastoupení 7 respondentů (**18 %**). A 2 respondenti zvolili možnost "**vůbec**", což představuje **5 %**.

### Příklad č. 3

#### *Fyzický kontakt s pacientem*



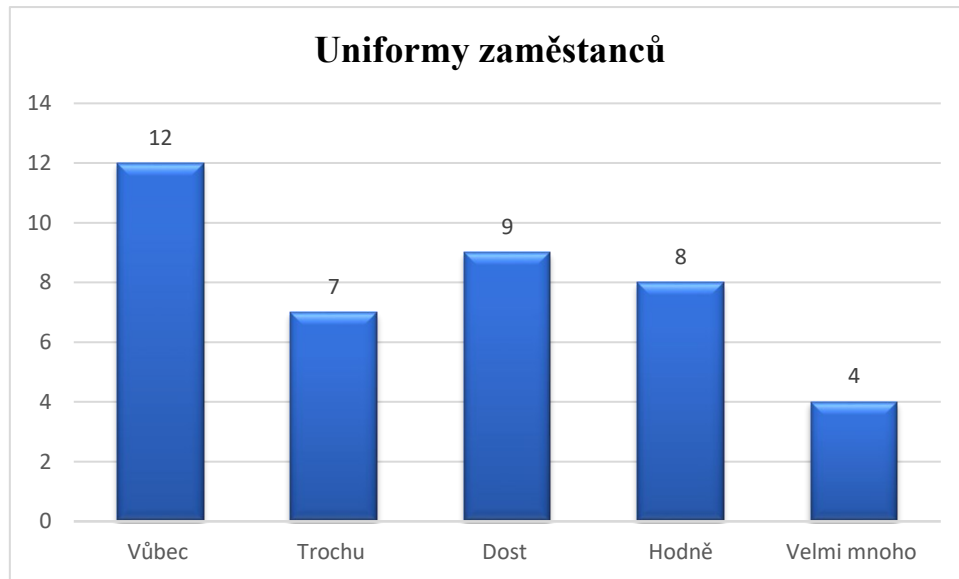
Graf 21: Ovlivnění placebo pomocí fyzického kontaktu: Distribuce odpovědí na škále (N=40)

#### **Interpretace**

Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **odpovědělo** 40, což představuje **78 %** všech dotázaných. Graf č. 21 znázorňuje, jak respondenti hodnotili účinnost fyzického kontaktu s pacientem na škále od 0 do 4. Nejčtenější odpovědí je "**hodně**", kterou zvolilo 16 respondentů (**40 %**), 10 respondentů (**25 %**) uvedlo odpověď "**velmi mnoho**". Odpověď "**dost**" označilo 7 respondentů (**18 %**). 6 respondentů (**15 %**) uvedlo "**trochu**" a jeden respondent (**2 %**) zvolil odpověď "**vůbec**".

#### Příklad č. 4

#### *Uniformy zaměstnanců*



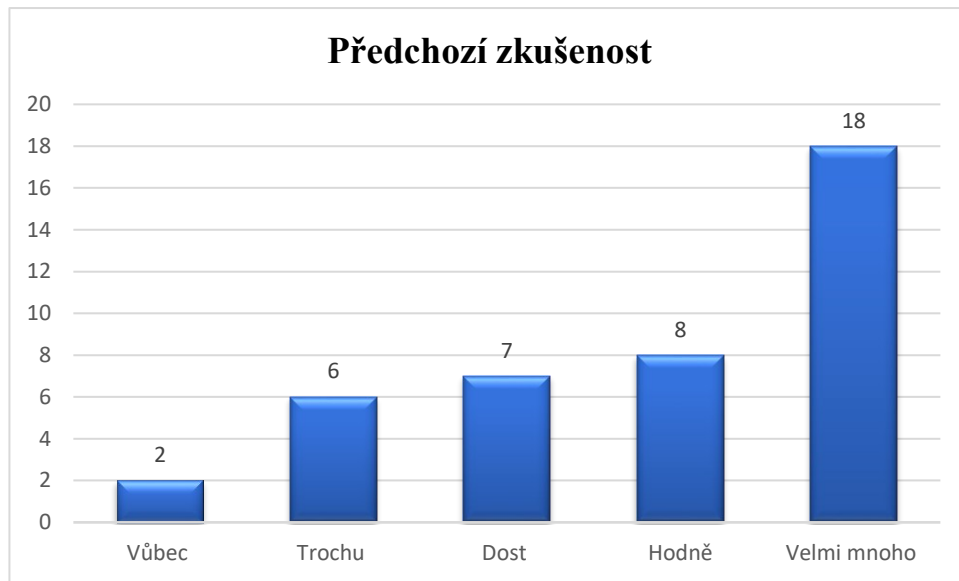
Graf 22: Ovlivnění placebo pomocí uniformy zaměstnanců: Distribuce odpovědí na škále (N=40)

#### **Interpretace**

Z celkového počtu 51 (**100 %**) respondentů **odpovědělo** 40, což představuje **78 %** všech dotázaných. Graf č. 22 znázorňuje, jak respondenti hodnotili účinnost uniformy zaměstnanců na škále od 0 do 4. Nejčetnější odpovědí je "**vůbec**", kterou zvolilo 12 respondentů (**30 %**), 9 respondentů (**23 %**) uvedlo odpověď "**dost**". Odpověď "**hodně**" označilo 8 respondentů (**20 %**). 7 respondentů (**17 %**) uvedlo "**trochu**" a 4 (**10 %**) respondenti zvolili odpověď "**velmi mnoho**".

## Příklad č. 5

### *Předchozí zkušenost*



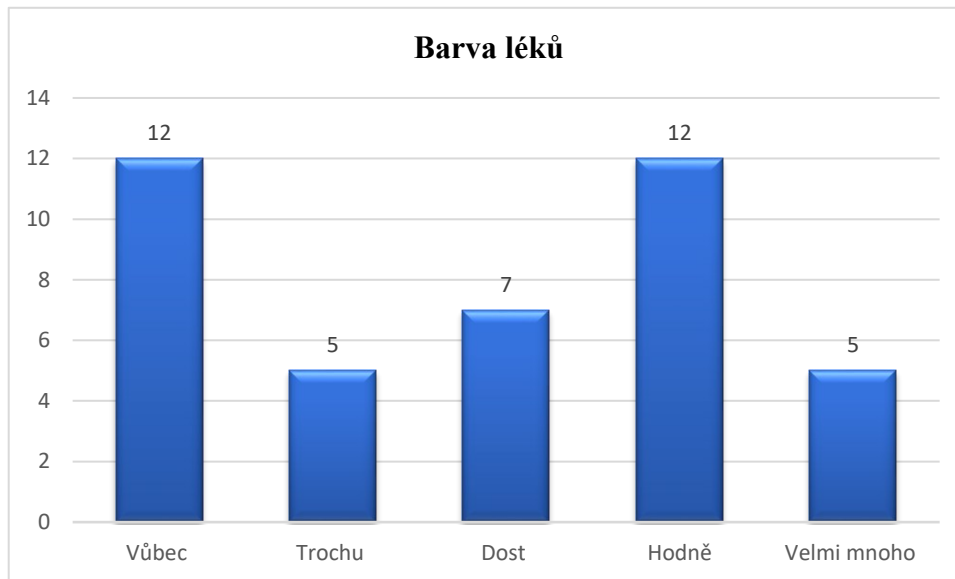
Graf 23: Ovlivnění placebo pomocí předchozích zkušeností: Distribuce odpovědí na škále (N=41)

### **Interpretace**

Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **odpovědělo** 41, což představuje **80 %** všech dotázaných. Graf č. 23 znázorňuje, jak respondenti hodnotili vliv předchozích zkušeností na škále od 0 do 4. Nejčtenější odpovědí "**velmi mnoho**", kterou zvolilo 18 respondentů (**44 %**). Odpověď "**hodně**" označilo 8 respondentů (**20 %**). 7 respondentů (**17 %**) uvedlo odpověď "**dost**" a 6 respondentů (**15 %**) uvedlo "**trochu**". Pouze 2 respondenti (**5 %**) označili odpověď "**vůbec**".

## Příklad č. 6

### Barva léku



Graf 24: Ovlivnění placebo pomocí barvy léku: Distribuce odpovědí na škále (N=41)

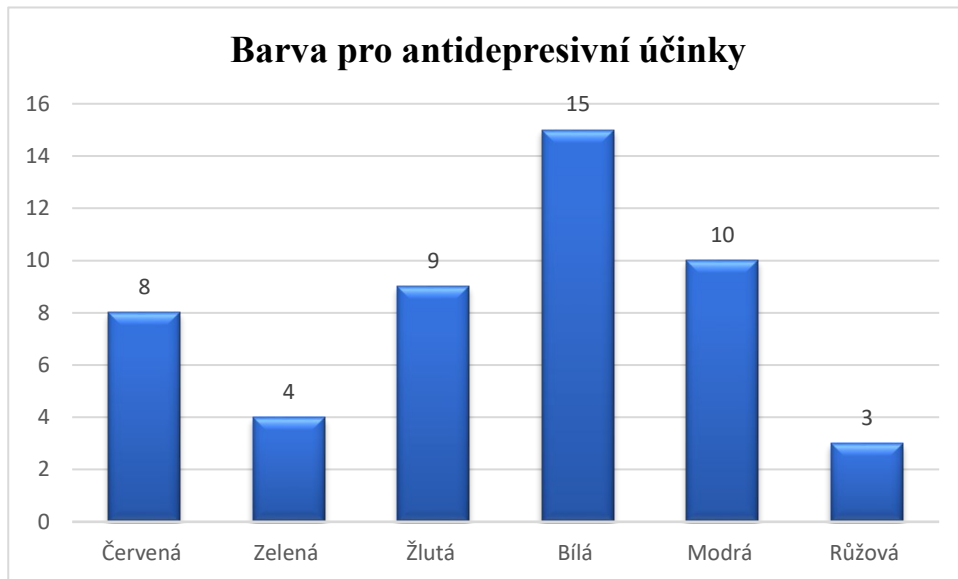
### Interpretace

Z celkového počtu 51 (**100 %**) respondentů **odpovědělo** 41, což představuje **80 %** všech dotázaných. Graf č. 24 znázorňuje, jak respondenti hodnotili vliv barvy léků na škále od 0 do 4. Odpovědi "**vůbec**" a "**hodně**" označilo 12 respondentů (**29 %**) každou. 7 respondentů (**16 %**) uvedlo "**dost**". 5 respondentů označilo odpovědi "**trochu**" a "**velmi mnoho**" (**13 %** každou).

### Položka č. 13

*Jakou barvou (např.) tablety byste podpořili antidepresivní účinky placebo?*

V rámci výzkumu jsem respondentům nabídla možnost vybrat jednu z pěti barev, tak aby vybrali tu, která podporuje antidepresivní účinek. Pro jednodušší vyhodnocení jsem tyto barvy zakódovala do čísel od 1 do 5. Nicméně, respondenti aktivně připsali ještě jednu barvu navíc, a proto jsem ji zahrnula jako šestou kategorii.

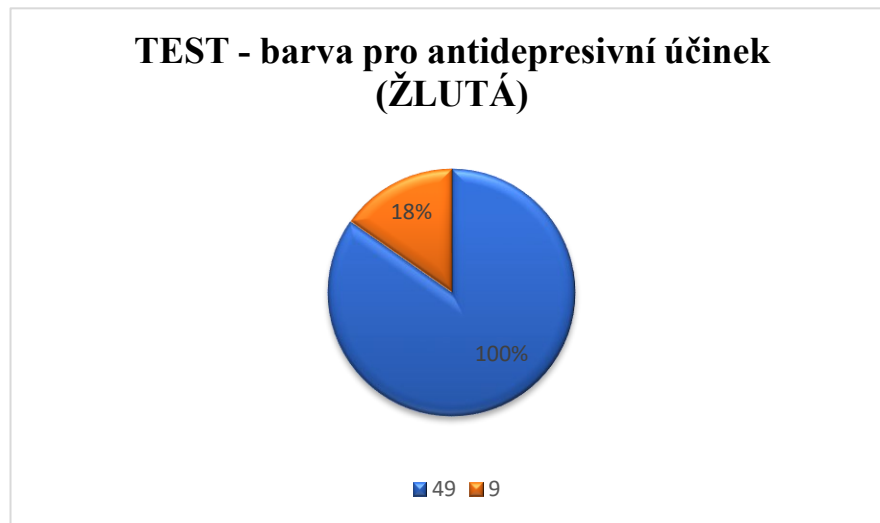


Graf 25: Preferované barvy pro antidepresivní účinky: Distribuce odpovědí (N=49)

### Interpretace

Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **odpovědělo** 49, což představuje **96 %** všech dotázaných. Nejčastěji zvolenou barvou byla **bílá**, kterou preferovalo 15 respondentů (**31 %**). **Modrá** barva byla druhou nejčastěji vybranou volbou, přičemž ji zvolilo 10 respondentů (**20 %**). S 9 hlasy (**18 %**) následovala **žlutá** barva. **Červená a zelená** barva byly zastoupeny 8 (**16 %**) a 4 (**8 %**). Nakonec, i když **růžová** barva nebyla původně nabízena jako možnost, zvolili ji tři respondenti (**6 %**). Viz graf č. 25

V rámci této otázky jsem provedla test, abych zjistila, kolik respondentů vybralo správnou barvu, která byla definována jako barva žlutá. Výsledek jsem zahrнула do grafu č. 26, který ukazuje, že **18 % odpovědělo správně** – žlutá barva.



Graf 26: Vyhodnocení testu pro položku č.13: Četnost správných odpovědí (N=49)

Položka č. 14

*Ovlivnil tento dotazník Váš pohled/názor na placebo/nocebo?*



### Interpretace

Graf č. 27 zobrazuje odpovědi 49 (**96 %**) respondentů z celkového počtu 51 (**100 %**). Z těchto respondentů 7 (**14 %**) odpovědělo "Ano", naopak většina, konkrétně 41 respondentů (**84 %**), uvedla odpověď "Ne".

Položka č. 15

*Jaké další zkušenosti máte nebo znáte příběhy s efekty placebo a nocebo efektu (ať negativní, či pozitivní)?*

Výsledky zkoumání zkušeností respondentů s efekty placebo a nocebo zahrnují širokou škálu odpovědí od 19 (**72,6 %**) respondentů z původních 51 (**100 %**).

Respondenti sdíleli rozmanité situace, ve kterých byly pozorovány účinky placebo a nocebo efektu. Mezi nejčastěji uváděné zkušenosti patřily *léčba psychosomatických poruch, léčba bolesti, podávání placebo u dětí při bolesti, tlumení chronické bolesti podáváním vitamínů* a pozitivní zkušenosti, i když dočasné. Mezi vzácnější situace patří *příběh pacienta, který po podání léku cítil změny srdečního rytmu a nespavost, přičemž lékařské vyšetření neprokázalo žádné abnormality*. Někteří respondenti uváděli, že podání placebo přispělo ke zlepšení, ale někteří nebyli schopni uvést konkrétní příběhy. Jedna odpověď reflektovala spíše negativní zkušenost s efektem placebo, zatímco další odpovědi vyjadřovaly nízkou míru zkušeností s placebo efektem v pracovním prostředí respondentů.

Položka č. 16

*Napište cokoliv dalšího, co Vás k tomuto tématu napadá.*

### **Interpretace**

Z 51 respondentů odpověděli pouze 2 (**4 %**) **odpověděli**. První respondent uvedl, že by *pro antidepressiva vybral bílou barvu, protože většina "skutečných" léků je bílá*. Poukázal na to, že barevné tablety často bývají vitamíny nebo doplňky stravy a bílá barva by na něj působila jako opravdový lék, který mu pomůže. Dodal, že barevné tablety by na něj mohly působit jako bonbónek nebo reklamní trháček a mohly by někoho lákat k nadměrné konzumaci. Druhý respondent *vyjádřil názor, že by se o tomto tématu mělo více mluvit*.



## 14 DISKUSE

Diskuse o placebo a nocebo efektech ve zdravotnictví představuje nejen příležitost pochopit hlubší aspekty lidské psychiky, ale také odhalit, jak mohou znalosti a zkušenosti sester ovlivnit léčebné výsledky. V této části bakalářské práce se zaměříme na zodpovězení výzkumných otázek, shrnutí získaných výsledků, jejich porovnání se zmíněnou teoretickou částí a s výsledky jiných studií. Prozkoumáme, jak se tyto fenomény projevují v praxi, a poukážeme na případné limity našeho výzkumu. Na závěr se zamyslíme nad praktickými implikacemi pro zdravotní sestry.

Chtěla bych hned v úvodu poukázat na to, že i distribuce dotazníků měla svá úskalí. Dvě oslovená oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové (FNHK), která nebudu konkrétně jmenovat, odmítla vyplnění dotazníku. Bylo mi sděleno vrchní sestrou, že nemohou poskytnout potřebné údaje, ale osobně se domnívám, že skutečným důvodem byla obava z možných negativních dopadů, které ale ve skutečnosti vůbec nehrozí. Tato situace jasně ukazuje, že stále existují obavy a nedůvěra, které mohou ovlivnit získávání cenných informací pro výzkum.

Během konstrukce dotazníku jsem měla v úmyslu porovnávat výsledky i dle pohlaví respondentů. Bohužel, vzhledem k tomu, že všichni respondenti byly ženy, nebylo možné tento aspekt výzkumu realizovat. Tato skutečnost nám sice znemožnila provést širší analýzu, ale zároveň odráží genderovou skladbu sester ve zdravotnictví, což je také důležitý poznatek.

Dále se budeme věnovat zodpovězením výzkumných otázek.

**Výzkumná ot. č. 1:** *Jaké jsou znalosti zdravotních sester o placebo a nocebu v kontextu jejich každodenní praxe?*

Zdravotní sestry prokázaly solidní povědomí o psychologických aspektech placebo a noceba, ale zároveň se ukázalo, že mají nedostatečné pochopení fyziologických dopadů placebo. Poukazují na to, že sestry potřebují rozvinout své znalosti a dovednosti, aby mohly efektivněji využívat tyto poznatky ve své každodenní praxi a zlepšovat tak péči o pacienty. Nejpravděpodobnějším důvodem, proč žádný z respondentů nedosáhl plného skóre ve výsledcích položky č. 5, je nedostatečné porozumění konceptům placebo a noceba. Tato oblast psychologických a fyziologických jevů může být pro mnohé

zdravotní sestry složitá a abstraktní. Ačkoli většina respondentů dosáhla 3 bodů, to pouze naznačuje, že mají povrchní povědomí o těchto efektech, ale stále existují mezery v jejich hlubším porozumění, které je třeba vyplnit dalším vzděláváním a školením. V porovnání s výsledky položky č. 4, která hodnotila subjektivní pocit znalostí placebo a noceba mezi respondenty, lze vidět určité rozpory. Zatímco většina respondentů se považuje za relativně informované o těchto efektech, výsledky souhrnného testu ukazují na skutečný nedostatek hlubšího porozumění. Tento rozpor může znamenat, že někteří respondenti mohou nadhodnocovat své znalosti a nejsou schopni je aplikovat v praxi.

**Výzkumná ot. č. 2:** *Jaké jsou zkušenosti sester s využitím placebo efektu jako součástí péče o pacienty?*

Výsledky našeho výzkumu poskytují cenný vhled do zkušeností sester s využitím placebo efektu v klinické praxi. Na základě odpovědí z dotazníku jsme se zaměřili na tři klíčové položky: č. 7, 10 a 15, které nám pomohly lépe pochopit, jestli sestry aplikují tento fenomén, popřípadě jak.

Položka č. 7 ukázala, že pouze 37 % sester přiznalo používání placebo efektu. Tento nízký počet může být způsoben etickými obavami, nedostatkem znalostí nebo omezenými příležitostmi k jeho použití. V porovnání s tímto výsledkem je zajímavé, že 80 % sester (56 % "Spíše ano" a 24 % "Rozhodně ano") věří v účinky placebo a noceba. Tento rozpor mezi vírou v účinnost placebo a jeho faktickým používáním v praxi naznačuje, že víra v placebo efekt nemusí nutně vést k jeho aplikaci. Tento rozpor může být způsoben obavami z etických důsledků nebo nedostatkem znalostí a dovedností potřebných pro efektivní a etické využití placebo.

Položka č. 10 ukázala, že 61 % sester má zkušenost s placebo efektem v praxi. Tento rozdíl naznačuje, že sestry se s placebo efektem setkávají, ale ne jako jeho aktivní aplikátorky. To může odrážet organizační strukturu zdravotnických zařízení, kde sestry většinou nejsou zapojeny do rozhodování o použití placebo.

Analýza odpovědí na otevřenou otázku (položka č. 15) odhalila, že placebo efekt je využíván v různých klinických scénářích jako je léčba bolesti, respiračních obtíží, psychiatrických onemocnění a nespavosti. Různorodost aplikací ukazuje jeho potenciální přínos v různých oblastech zdravotní péče. Sestry zaznamenaly jak pozitivní, tak negativní účinky placebo.

Celkově jsou zkušenosti sester s placebo efektem rozmanité a kontextuální. Ačkoliv ne všechny sestry aktivně používají placebo efekt, většina má s tímto fenoménem určité zkušenosti, což poukazuje na jeho významné místo v zdravotní péči, byť s etickými dilematy. Bylo by přínosné poskytnout sestřám více vzdělávání o placebo efektu, jeho výhodách a rizicích, zejména v kontextu etiky a komunikace s pacienty. Taková edukace by mohla vést k efektivnějšímu využití placebo a optimalizaci péče o pacienty.

**Výzkumná ot. č. 3:** *Jaké jsou názory zdravotních sester na etické používání placebo v rámci lékařské praxe?*

Na základě získaných dat (položka č. 9) je zjevné, že zdravotní sestry mají většinou pozitivní nebo aspoň toleranční postoj k používání placebo v klinické praxi. Nicméně není třeba podcenit existenci menšího, avšak výrazného odporu vůči této praxi. Skupina, která vyjádřila nesouhlas, přináší otázky, které nelze ignorovat. Proč se někteří zdravotníci staví kriticky k používání placebo? Může to být z důvodu nedostatku informací, etických zábran nebo zkušeností s negativními dopady takové praxe. Je nezbytné tyto výhrady respektovat a adresovat, abychom mohli efektivně diskutovat o etických hranicích lékařské péče.

Zároveň však nelze přehlížet fakt, že většina respondentů vyjádřila podporu používání placebo, což signalizuje potenciál pro jeho další výzkum a aplikaci v léčebné praxi.

**Výzkumná ot. č. 4:** *Jaké jsou strategie a postupy sester s pacienty ohledně placebo a noceba efektu?*

Z hlediska strategií a postupů sester ohledně placebo a noceba efektu (viz položky č. 10 a 11) je zřejmé, že zdravotní sestry přistupují k situacím s flexibilitou a rozmanitostí. Jejich přístup zahrnuje komunikaci s pacienty, vysvětlování situace a v některých případech využívání placebo efektu jako nástroje v péči o pacienty. Tento přístup odpovídá složitosti péče o pacienty, kde individuální potřeby a reakce pacientů vyžadují variabilitu v přístupu.

Existuje několik možných důvodů, proč se tyto strategie jeví jako efektivní: Komunikace a vysvětlování hrají klíčovou roli v budování důvěry mezi zdravotními sestrami a pacienty. Když pacienti lépe chápou svou situaci a léčebný proces, mohou být

ochotnější spolupracovat a lépe přijmout navrženou léčbu. Tato důvěra a spolupráce může posílit efektivitu léčby a vést k lepším výsledkům. Dále vysvětlení pacientům, co mohou od léčby očekávat a jak placebo může fungovat, může snížit jejich úzkost a strach spojený s nejistotou. Informovaní pacienti se mohou lépe přizpůsobit a lépe porozumět své léčbě, což může vést k lepšímu dodržování léčebného plánu a snížení emocionálního stresu spojeného s léčbou.

Nicméně je důležité si uvědomit, že komunikace a vysvětlování nemusí vždy být účinné u všech pacientů. Existují individuální rozdíly v reakcích na léčbu a vnímání placebo efektu, a proto je třeba zohlednit různé strategie při péči o různé pacienty. Kromě toho by se mělo také brát v úvahu, že komunikace a vysvětlování mohou vyžadovat více času a úsilí ze strany sester, což může být omezujícím faktorem v rámci pracovního prostředí se zvýšeným objemem práce.

#### **Výzkumná ot. č. 5:** *Co se nejčastěji používá jako placebo v praxi?*

Na základě odpovědí (položka č. 8) respondentů lze usoudit, že vitamíny jsou nejčastěji používanou látkou jako placebo v ošetrovatelské praxi. Tento trend může být důsledkem jejich vnímané neutrality a minimálních rizik vedlejších účinků. Vitamíny jsou běžně dostupné a obecně považované za bezpečné pro užívání, což může zvyšovat jejich atraktivitu jako placebo.

Pokud jde o fyziologický roztok, jeho časté používání může být odrazem jeho širokého využití v ošetrovatelské praxi. Fyziologický roztok je běžně používán pro hydrataci, ředění léků nebo dokonce pro lokální oplachování rány. Jeho použití jako placebo může být založeno na jeho podobě vodě a minimálním riziku vedlejších účinků. Nejdůležitější aspekt spojený s používáním vitamínů jako placebo je, že může vést k subjektivnímu pocitu zlepšení zdravotního stavu u pacientů.

Důležité však je si uvědomit, že i když vitamíny a fyziologický roztok jsou považovány za relativně bezpečné látky, jejich použití jako placebo může mít určité dopady. Jedním z těchto dopadů může být finanční zátěž pro pacienty, zejména pokud jsou vitamíny předepisovány větším množstvím nebo po delší dobu. Náklady na vitamíny mohou být pro pacienty značné, zejména pokud nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Také by mohlo dojít k psychologickým dopadům, kdy pacienti mohou získat falešný pocit zlepšení nebo ochrany, což by mohlo vést k zanedbávání skutečně potřebné léčby nebo k závislosti na placebo.

### **Porovnání s teoretickou částí**

Ve výzkumné otázce č. 1, zaměřené na znalosti zdravotních sester o placebo a nocebu, se ukázalo, že sestry mají dobré povědomí o psychologických aspektech těchto jevů, ale zároveň vykazují nedostatečné porozumění fyziologickým dopadům placebo. Tato zjištění naznačují, že jejich teoretické znalosti se více zaměřují na psychologické aspekty, což odpovídá i teoretické části práce, kde jsou tyto faktory silně zdůrazněny. Nedostatek fyziologických znalostí by mohl být způsoben tím, že tyto informace nejsou dostatečně zahrnuty v jejich vzdělávání.

Výzkumná otázka č. 2 se zabývala zkušenostmi sester s využitím placebo efektu. Z výsledků vyplývá, že pouze 37 % sester přiznalo používání placebo efektu, ačkoli 80 % věří v jeho účinnost. Tento rozpor může být vysvětlen etickými obavami a nedostatkem znalostí o tom, jak placebo efekt eticky a efektivně využívat. Teoretická část zdůrazňuje význam znalostí a etiky v souvislosti s placebem, což se odráží i ve výzkumných výsledcích. Sestry mohou mít teoretické povědomí o placebo, ale mohou postrádat praktické dovednosti nebo podporu pro jeho aplikaci v praxi.

V rámci výzkumné otázky č. 3, která se zaměřuje na názory zdravotních sester na etické používání placebo, většina sester vyjádřila pozitivní nebo toleranční postoj k jeho používání. To je v souladu s teoretickou částí, která zmiňuje důležitost etického přístupu. Menší skupina sester však vyjádřila nesouhlas, což může být důsledkem nedostatku informací nebo negativních zkušeností s placebem. Teoretická část upozorňuje na potřebu důkladného vzdělávání ohledně etiky použití placebo.

Výzkumná otázka č. 4 se věnuje strategiím a postupům sester při práci s pacienty ohledně placebo a noceba efektu. Sestry používají různé strategie jako je komunikace s pacienty, vysvětlování situace a předchozí zkušenosti. Teoretická část zdůrazňuje význam komunikace a psychologických faktorů, což odpovídá zjištěním z výzkumu.

Ve výzkumné otázce č. 5, která se zaměřuje na to, co se nejčastěji používá jako placebo, se ukázalo, že nejčastěji používanými látkami jsou vitamíny a fyziologický roztok. Tyto látky jsou vnímány jako bezpečné a jejich používání je logické vzhledem k důrazu na bezpečnost, i když konkrétní látky nejsou v teoretické části explicitně zmíněny.

### **Porovnání s výzkumem profesorky A. Palese**

Při porovnání výsledků našeho průzkumu s výsledky výzkumu profesorky Alvisa Palese o placebo efektu se objevují zajímavé shody a rozdíly, které poskytují hlubší vhled.

## **Verbální komunikace**

Náš průzkum ukázal, že 98 % respondentů věří, že verbální komunikace má alespoň nějaký vliv na léčebné výsledky, přičemž 38 % z nich uvedlo "velmi mnoho" a 30 % označilo "hodně". Tyto výsledky korespondují s výzkumem profesorky Palese, která identifikuje verbální komunikaci jako klíčový faktor při ovlivňování placebo efektu. Palese zdůrazňuje, že způsob, jakým lékaři a zdravotníci komunikují s pacienty, může výrazně ovlivnit jejich důvěru a očekávání léčby.

## **Neverbální komunikace**

V oblasti neverbální komunikace naše výsledky také vykazují vysoký stupeň souhlasu s Paleseho výzkumem. Z našeho průzkumu vyplynulo, že 95 % respondentů věří v účinnost neverbální komunikace, přičemž nejčastější odpovědi byly "velmi mnoho" a "hodně" (obě 27 %). Podle Palese mají gesta, mimika a celkové chování zdravotnického personálu silný placebo efekt na pacienta, což naše výsledky potvrzují.

## **Fyzický kontakt**

Další shodou je vliv fyzického kontaktu, kde 65 % našich respondentů uvedlo, že fyzický kontakt má "hodně" nebo "velmi mnoho" vliv na léčebný výsledek. Palese také zdůrazňuje význam fyzického kontaktu, který může snižovat stres a zvyšovat pocit podpory u pacientů.

## **Uniformy zaměstnanců**

Výraznější rozdíl jsme zaznamenali v oblasti vlivu uniform zaměstnanců. Zatímco naše výsledky ukazují, že 30 % respondentů nevnímá uniformy jako významný faktor ("vůbec"), Palese uvádí, že uniformy mohou mít určitou symbolickou hodnotu, ačkoliv nejsou klíčovým faktorem jako verbální a neverbální komunikace. Tento rozdíl může být způsoben odlišnými kulturními vnímáními nebo specifickými zkušenostmi zdravotníků v různých prostředích.

## **Předchozí zkušenost**

Náš průzkum zdůrazňuje silný vliv předchozích zkušeností, kdy 44 % respondentů označilo jejich vliv jako "velmi mnoho". Palese potvrzuje, že předchozí pozitivní zkušenosti pacienta mohou posílit placebo efekt, zatímco negativní zkušenosti mohou vést k nocebo efektu.

## **Barva léku**

Poslední faktor, barva léku, ukázal smíšené výsledky. Zatímco 29 % respondentů v našem průzkumu označilo barvu léku jako "vůbec" důležitou, stejný počet respondentů ji označil jako "hodně" důležitou. Podle Palese může barva léku ovlivnit vnímání jeho účinnosti, což je podporováno výzkumy ukazujícími, že určité barvy jsou spojovány s různými očekáváními ohledně účinků léků. Tento rozdíl v našich výsledcích může být vysvětlen individuálními preferencemi a očekáváními pacientů.

Shody mezi našimi výsledky a výzkumem Palese jsou zřejmé v oblastech verbální a neverbální komunikace, fyzického kontaktu a předchozích zkušeností. Tyto faktory jsou konzistentně identifikovány jako významné pro posilování placebo efektu, což potvrzuje jejich klíčovou roli v léčebném procesu. Rozdíly se objevují především ve vnímání významu uniforem zaměstnanců a barvy léku. Tyto rozdíly mohou být způsobeny kulturními a kontextovými faktory, které ovlivňují vnímání a interpretaci těchto prvků v různých zdravotnických prostředích. Zatímco výzkum Palese zahrnuje širší kontext a různé země, náš průzkum se zaměřuje na konkrétní skupinu zdravotních sester, což může vést k variacím ve výsledcích.

## **Porovnání s bakalářskou prací Zbyška Fiedora**

Vzhledem k tomu, že položky dotazníku v mém výzkumu byly převzaty i z dotazníku Zbyška Fiedora, mohu některé výsledky porovnat i s jeho výzkumem. Při porovnání výsledků výzkumu Zbyška Fiedora a mých vlastních výsledků na otázku: *Jakou barvou (např.) tablety byste podpořili antidepresivní účinky placebo?* se ukazuje zajímavý rozdíl i shoda, samozřejmě jsou ovlivněny několika faktory včetně vzorku respondentů a kontextu, ve kterém byl výzkum prováděn.

Oba výzkumy shodně ukazují, že největší antidepresivní účinky respondenti přisuzují placebo bílé barvy. Zbyšek Fiedor zjistil, že bílou barvu preferuje 42 % (15) respondentů, zatímco v mém výzkumu bílou barvu preferovalo 31 % (15) respondentů.

Významný rozdíl mezi oběma výzkumy se objevuje v preferenci žluté barvy. Zbyšek Fiedor zjistil, že žlutou barvu placebo preferuje 31 % (11) respondentů, což ji řadí na druhé místo. V mém výzkumu však žlutou barvu preferovalo pouze 18 % (9) respondentů, což ji řadí až na třetí místo za modrou barvou.

Tyto výsledky mohou naznačovat několik věcí. Za prvé, preference bílé barvy jako neúčinnější barvy placebo může reflektovat její spojení s čistotou a neutralitou, které jsou obecně považovány za pozitivní atributy ve zdravotnickém kontextu. Za druhé, nižší preference žluté barvy v mém výzkumu oproti výzkumu Zbyška Fiedora může ukazovat na variabilitu ve vnímání účinnosti barev placebo mezi různými skupinami respondentů. To může být ovlivněno individuálními zkušenostmi, kulturními faktory nebo specifickými podmínkami výzkumu.

*Věříte v účinky placebo/noceba?*

Výsledky mého vlastního výzkumu zkoumajícího víru v účinky placebo přinesly zjištění, která se liší od výzkumu provedeného Zbyškem Fiedorem. Hlavní shodou mezi oběma studii je vysoká míra pozitivního přístupu k účinkům placebo mezi respondenty. V obou případech převažuje skupina, která buď rozhodně nebo spíše, věří v účinky placebo.

Nicméně, hlavní neshodou mezi mým výzkumem a Fiedorovým výzkumem je v rozdílných procentech respondentů, kteří rozhodně věří v účinky placebo. Zatímco ve Fiedorově studii tuto víru vyjádřilo 39 % respondentů, ve mém výzkumu to bylo pouze 24 %. Tento rozdíl může být způsoben různými faktory včetně odlišného složení vzorku respondentů či kulturních a individuálních rozdílů v přístupu k placebo. Například v mém výzkumu se mohlo objevit více skeptických jedinců nebo jedinců s větší mírou kritického myšlení, což by mohlo snížit procento těch, kteří rozhodně věří v účinky placebo.

Další významnou neshodou je vyšší podíl respondentů v mém výzkumu, kteří spíše nevěří v účinky placebo (18 %) ve srovnání se studií Zbyška Fiedora (5 %). Tento rozdíl může naznačovat různé úrovně skepse či kritičnosti mezi respondenty obou studií. Možná moji respondenti byli ovlivněni nedávnými diskuzemi o placebo a jeho etických aspektech, což vedlo k většímu množství skeptických odpovědí.

Celkově tyto výsledky ukazují na to, že ačkoliv existuje vysoká míra víry v účinky placebo mezi respondenty mého výzkumu, individuální rozdíly a faktory jako kritičnost a skepse mohou vést k variaci ve vnímání těchto účinků.

*Považujete podání placebo z morálního hlediska za přípustné?*

Při porovnání výsledků mého výzkumu s výsledky Zbyška Fiedora na otázku morální přípustnosti podávání placebo pacientům se objevují zajímavé shody a rozdíly.

Jednou z hlavních shod mezi oběma výzkumy je, že většina respondentů v obou studiích považuje podávání placebo za morálně přípustné, ať už spíše nebo rozhodně. Tato shoda naznačuje obecný pozitivní názor na morální stránku používání placebo v



lékařské praxi mezi zdravotníky. Nicméně, hlavní rozdíly mezi oběma výzkumy jsou patrné v rozložení odpovědí na extrémních koncích škály. V mém výzkumu pouze 2 % respondentů považují podávání placebo za rozhodně nemorální, zatímco ve Fiedorově výzkumu žádný respondent nepovažuje tuto praxi za rozhodně nepřijatelnou. Na druhé straně, ve Fiedorově výzkumu je výrazně vyšší procento respondentů, kteří považují podávání placebo za rozhodně morální (41 %) ve srovnání s mým výzkumem (12 %).

Možné příčiny těchto rozdílů mohou zahrnovat různé demografické a profesní složení vzorků respondentů. Je možné, že Fiedorovi respondenti byli více ovlivněni pozitivními zkušenostmi s placebem nebo měli více teoretických znalostí o jeho účincích, což mohlo vést k vyšší míře podpory jeho morální přijatelnosti. Naopak moji respondenti mohli být více skeptičtí nebo měli osobní zkušenosti, které vedly k opatrnějšímu nebo kritičtějšímu pohledu na podávání placebo.

Celkově tyto rozdíly poukazují na to, že i když je obecná víra v morální přijatelnost podávání placebo vysoká, individuální a kontextuální faktory mohou výrazně ovlivnit názory jednotlivců na tuto praxi.

### **Limitace práce**

Jednou z hlavních limitací této práce je převaha otevřených otázek v dotazníku, což mohlo některé respondenty odradit od zodpovězení. Některé sestry projevily neochotu vyplnit otázky týkající se jejich osobních zkušeností s použitím placebo z obav z možného postihu či negativních důsledků. Tento odpor byl zvláště patrný u otázek týkajících se užití placebo v praxi, což je téma, které může být vnímáno jako kontroverzní.

Další limitací je výběr vzorku respondentů, který byl omezen na sestry Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Tento výběr nemusí reprezentovat zkušenosti a názory sester z jiných nemocnic nebo zdravotnických zařízení, což omezuje zobecnitelnost výsledků.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřila na zkoumání placebo a nocebo efektů ve zdravotnictví, konkrétně na znalosti a zkušenosti sester v této oblasti. Hlavním cílem bylo zjistit, jak tyto fenomény vnímají zdravotní sestry v kontextu ošetrovatelské péče.

Práce potvrdila, že placebo efekt může mít významný pozitivní dopad na zdravotní stav pacientů, přičemž klíčovou roli hraje nejen samotné podání placebo, ale také kontext, ve kterém je podáváno. To zahrnuje důvěru pacienta ve zdravotníka, způsob komunikace a celkovou atmosféru zdravotnického zařízení. Naopak nocebo efekt může vést k negativním výsledkům na základě očekávání nebo strachu pacienta. Empirická část výzkumu ukázala, že sestry mají různé úrovně znalostí o placebo a nocebo efektech a jejich využití v praxi. Výzkum odhalil, že i když většina sester uznává morální přípustnost podávání placebo, existují značné rozdíly v názorech a zkušenostech jednotlivých respondentů. Některé sestry mají pozitivní zkušenosti s použitím placebo, zatímco jiné jsou skeptičtější nebo mají obavy z možných etických problémů.

Jednou z hlavních limitací této práce byla převaha otevřených otázek v dotazníku, což mohlo některé respondenty odradit od zodpovězení. Dále byl vzorek respondentů omezen na sestry z Fakultní nemocnice v Hradci Králové, což omezuje možnost generalizace výsledků na širší populaci zdravotníků.

Tato práce přináší několik důležitých poznatků, které mohou být využity v budoucnu. Za prvé, zdůrazňuje potřebu zvyšování povědomí a vzdělávání zdravotníků o placebo a nocebo efektech, což může vést k lepším léčebným výsledkům. Znalosti o těchto efektech by měly být začleněny do vzdělávacích programů pro zdravotníky, aby byli lépe vybaveni pro využívání těchto jevů v praxi. Za druhé, práce otevírá diskusi o etických otázkách spojených s podáváním placebo bez informovaného souhlasu pacienta. Tato otázka je zvláště důležitá v kontextu etického kodexu zdravotníků a legislativních norem. Budoucí výzkum by se měl zaměřit na vývoj etických rámců a pokynů, které by zdravotníkům pomohly rozhodovat se v souladu s nejlepšími zájmy pacientů. Nakonec, výsledky této práce poukazují na potřebu dalšího výzkumu, který by se zaměřil na širší vzorek zdravotníků z různých typů zdravotnických zařízení. Takový výzkum by mohl poskytnout komplexnější obraz o znalostech a zkušenostech zdravotníků s placebo a nocebo efekty a pomoci formulovat doporučení pro praxi a politiku ve zdravotnictví.

Tato bakalářská práce tedy nejen přispěla k lepšímu pochopení placebo a nocebo efektů v kontextu zdravotnictví, ale také položila základy pro další výzkum a diskusi o etických a praktických aspektech jejich využití ve zdravotnické praxi.

## ABSTRAKT

<b>Autor:</b>	Eliška Forgová
<b>Instituce:</b>	Ústav nelékařských studií
<b>Název práce:</b>	Placebo a nocebo efekt ve zdravotnictví: Znalosti a zkušenosti sester
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.
<b>Počet stran:</b>	86
<b>Počet příloh:</b>	3
<b>Rok obhajoby:</b>	2024
<b>Klíčová slova:</b>	Placebo efekt, nocebo efekt, znalost, zkušenost, role sestry

Tato bakalářská práce se zabývá fenoménem placebo a nocebo efektů v kontextu zdravotní péče s důrazem na znalosti a zkušenosti zdravotních sester. V teoretické části práce jsou definována klíčová slova a popsána historie obou efektů, jejich teorie a mechanismy působení v lidském těle. Dále jsou diskutovány kontextuální faktory ovlivňující účinnost těchto efektů jako je zdravotnické prostředí, očekávání pacientů, komunikace mezi zdravotníky a pacienty, sociální interakce a kultura a další. Práce také přináší praktické rady pro zdravotníky a analyzuje etické a legislativní aspekty spojené s využitím placebo a noceba ve zdravotnictví.

Empirická část práce se zaměřuje na výzkum znalostí a zkušeností zdravotních sester s placebo a nocebo efekty. Výzkum byl realizován prostřednictvím dotazníkového šetření mezi sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na několika vybraných pracovištích. Výsledky ukazují, že zdravotní sestry mají obecně dobré povědomí o těchto fenoménech, ale jejich praktické zkušenosti a aplikace v klinické praxi se liší. Práce končí diskusí nad zjištěnými výsledky a návrhy na zlepšení vzdělávání a praxe zdravotních sester v této oblasti.

Tato studie přispívá k lepšímu porozumění placebo a nocebo efektů ve zdravotnické praxi a klade důraz na důležitost vzdělávání zdravotních sester v této problematice s cílem zlepšit kvalitu péče a výsledky léčby pacientů.

## ABSTRACT

<b>Name and surname of the author:</b>	Eliška Forgová
<b>Institution:</b>	Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Non-medical Studies
<b>Title:</b>	Placebo and nocebo effect in healthcare: Nursing knowledge and experiences
<b>Supervisor:</b>	doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.
<b>Number of pages:</b>	86
<b>Number of appendices</b>	3
<b>Year of defense:</b>	2024
<b>Keywords:</b>	Placebo effect, nocebo effect, knowledge, experience, role of the nurse

This bachelor's thesis addresses the phenomenon of placebo and nocebo effects in the context of healthcare, with an emphasis on the knowledge and experiences of nurses. The theoretical part of the thesis defines key terms and describes the history of both effects, their theories, and the mechanisms of their action in the human body. Furthermore, it discusses contextual factors influencing the efficacy of these effects, such as the healthcare environment, patient expectations, communication between healthcare providers and patients, social interactions and culture, and other factors. The thesis also provides practical advice for healthcare professionals and analyzes the ethical and legislative aspects associated with the use of placebo and nocebo in healthcare.

The empirical part of the thesis focuses on the research of nurses' knowledge and experiences with placebo and nocebo effects. The research was conducted through a questionnaire survey among nurses working at the University Hospital Hradec Králové in several selected departments. The results show that nurses generally have a good awareness of these phenomena, but their practical experiences and application in clinical practice vary. The thesis concludes with a discussion of the findings and suggestions for improving the education and practice of nurses in this area.

This study contributes to a better understanding of placebo and nocebo effects in healthcare practice and emphasizes the importance of educating nurses on this topic, aiming to improve the quality of care and treatment outcomes for patients.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. Ambrose, E. G. (2007). Placebos: the nurse and the iron pills. *Journal of medical ethics*, 33(6), 325–328.  
Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/jme.2006.016915>
2. Collins. (2004). *Collins English Dictionary: Complete and Unabridged* (6th ed.). London and Glasgow: Collins. ISBN 978-0007109821.
3. Colloca, L., Sigaudo, M., & Benedetti, F. (2008). The role of learning in nocebo and placebo effects. *PAIN*, 136, 211-218.
4. Fidlerová, M., & Hugo, J. (2005). Placebo – stručné ohlédnutí za historií. *Pharm business magazine*, (3), 36-37. ISSN 1802-5633.
5. Fiedor, L. Z. (2014). Placebo očima lékařů a zdravotních sester [Bakalářská práce, Univerzita Pardubice]. Digitální knihovna Univerzity Pardubice.  
Dostupné z: <https://dk.upce.cz/>.
6. Goodwin, J.S., Goodwin, J.M., & Vogel, A.V. (1979). Knowledge and use of placebos by house officers and nurses. *Annals of internal medicine*, 91 1, 106-10.
7. Kršiak, M. (2009). Is placebo effective? If yes, what this could mean? *Activitas nervosa superior rediviva*, 51(1-2), 5-8. ISSN 1337933X.
8. Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví* (2nd ed.). Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
9. Libiger, J. (2003). Placebo: klamání nemocného nebo nástroj poznání. *Psychiatrie*, 4, 290-300. ISSN 1212-6845.

10. MOSBY a CO. Mosby's medical, nursing and allied health dictionary. 6. London: *Elsevier Health Sciences*, 2001. ISBN 9780323014304.
11. Nemocnice České Budějovice. (2023). Placebo a nocebo. *Nemocnice České Budějovice*. Dostupné z: <https://www.nemcb.cz/placebo-a-nocebo/>. [citováno 2024-06-19].
12. Palese, A., Cadorin, L., Testa, M., Geri, T., Colloca, L., & Rossetini, G. (2019). Contextual factors triggering placebo and nocebo effects in nursing practice: Findings from a national cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1966–1978. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.14809>.
13. Psychologie.cz. (2011). Placebo není švindl. *Psychologie.cz*. Dostupné z: <https://psychologie.cz/placebo-neni-svindl/>. [citováno 2024-06-19].
14. Psychosom. (2016). Nezávislý časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu. *Psychosom*. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/>. [citováno 2024-06-19].

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Znalost placebo a nocebo efektu: Četnost odpovědí (N=51).....	37
Graf 2: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 1 (N=51) .....	38
Graf 3: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 2 (N=51) .....	39
Graf 4: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 3 (N=51) .....	40
Graf 5: Distribuce odpovědí na tvrzení č. 4 (N=51) .....	41
Graf 6: Míra víry v účinek placebo/noceba: Rozložení odpovědí podle škály (N=51).....	42
Graf 7: Rozložení odpovědí na doplněnou položku podle tří kategorií (N=33).....	43
Graf 8: Používáte efekt placebo? Rozložení odpovědí respondentů (N=51) .....	44
Graf 9: Nejčastější látka používaná jako placebo: Rozdělení odpovědí do tří kategorií (N=19) .....	45
Graf 10: Podávání placebo z morálního hlediska: Rozložení odpovědí podle škály (N=51).....	46
Graf 11: Frekvence setkání s placebo efektem v praxi: Četnost odpovědí (N=49).....	47
Graf 12: Okolnosti setkání: Rozdělení do kategorií (N=26) .....	48
Graf 13: Frekvence použití placebo efektu: Četnost odpovědí (N=39) .....	49
Graf 14: Výsledky použití placebo efektu: Rozdělení do kategorií (N=15) .....	50
Graf 15: Frekvence setkání s nocebo efektem v praxi: četnost odpovědí (N=46) .....	51
Graf 16: Konkrétní situace setkání s nocebo efektem: Rozdělení do kategorií (N=13).....	52
Graf 17: Schopnost ovlivnit obavy pacienta ke zlepšení: Četnost odpovědí (N=41).....	53
Graf 18: Strategie ovlivnění obav pacienta: Rozdělení do kategorií (N=32).....	54
Graf 19: Ovlivnění placebo pomocí verbální komunikace: Distribuce odpovědí na škále (N=50).....	55
Graf 20: Ovlivnění placebo pomocí neverbální komunikace: Distribuce odpovědí na škále (N=40) .....	56
Graf 21: Ovlivnění placebo pomocí fyzického kontaktu: Distribuce odpovědí na škále (N=40) .....	57
Graf 22: Ovlivnění placebo pomocí uniformy zaměstnanců: Distribuce odpovědí na škále (N=40).....	58
Graf 23: Ovlivnění placebo pomocí předchozích zkušeností: Distribuce odpovědí na škále (N=41) .....	59
Graf 24: Ovlivnění placebo pomocí barvy léku: Distribuce odpovědí na škále (N=41) .....	60
Graf 25: Preferované barvy pro antidepresivní účinky: Distribuce odpovědí (N=49) .....	61
Graf 26: Vyhodnocení testu pro položku č.13: Četnost správných odpovědí (N=49) .....	62
Graf 27: Vliv dotazníku na pohled/názor respondentů: Distribuce odpovědí (N=49) .....	62



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Délka pracovního působení respondentů: Rozdělení respondentů do kategorií (N=51).....	36
Tabulka 2: Vyhodnocení testu spojeného s položkou č. 5 (N=51) .....	41

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník .....	82
Příloha 2 Souhlas vrchní sestry .....	85
Příloha 3 Souhlas Alvisa Palese.....	86

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Dotazník

*Dobrý den,*

*jmenuji se Eliška Forgová a jsem studentkou Lékařské fakulty v Hradci Králové oboru Všeobecné ošetřovatelství. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který bude použit při výzkumu pro mou bakalářskou práci na téma „Placebo a nocebo efekt ve zdravotnictví: znalosti a zkušenosti sester“. Cílem tohoto dotazníku je zjistit informovanost sester o jevech placebo a nocebo efektu a zkušenost sester s použitím placebo, či nocebo efektu ve své praxi. Tento dotazník je zcela anonymní a zabere Vám cca 15 minut. Vyplněný dotazník prosím uschovejte na oddělení v příslušné obálce. V případě nejasností, nebo dotazů mě prosím kontaktujte na email: [forgovae@lfhk.cuni.cz](mailto:forgovae@lfhk.cuni.cz)*

- 1) Jste:  muž  žena
- 2) Kolik let pracujete ve zdravotnictví? .....
- 3) Na jakém oddělení pracujete?  Chirurgie  Chirurgická JIP  
 Interna  Interní JIP  
 Psychiatrie  Pediatrie  
 Jiné.....
- 4) Jak dobře znáte placebo a nocebo efekt?
- Nikdy jsem o nich neslyšel(a).  
 Něco jsem o nich slyšel(a), ale přesně si nevzpomínám.  
 Vybavuji si pár základních informací, co jsem náhodou zaslechl(a) či zahlédla(a).  
 Pamatuji si základní informace, o kterých jsem si záměrně přečetl(a).  
 Zním všechny základní informace i několik podrobností, které jsem k tématu zjišťoval(a).  
 Zním základní i řadu podrobných informací, jsem na toto téma odborník.
- 5) Která z následujících tvrzení jsou správná?
- Placebo je objektivně neutrální látka, která vyvolává fyziologickou odpověď.  
 Placebo je objektivně neutrální látka, která vyvolává psychologickou odpověď.  
 Nocebo je zhoršení zdravotního stavu v důsledku očekávání, že léčba zdravotní stav zhorší.  
 Nocebo je zlepšení zdravotního stavu v důsledku očekávání, že léčba zdravotní stav zlepší.
- 6) Věříte v účinky placebo a noceba?
- Zvolte z následujících možností: rozhodně ano - spíše ano - spíše ne - rozhodně ne  
Svoji odpověď zdůvodněte:
- .....  
.....
- 7) Používáte na Vašem oddělení placebo efekt?
- a) ano (pokračujte následující otázkou)  
b) ne (pokračujte na otázku č. 9)
- 8) Jakou látku nejčastěji používáte jako placebo? .....
- 9) Považujete podávání placebo pacientům z morálního hlediska za přípustné?
- Zvolte z následujících možností: rozhodně ano - spíše ano - spíše ne - rozhodně ne

Svoji odpověď zdůvodněte:

- 10) Muž (45 let), trpící mnoho let cukrovkou a hypertenzí, podstoupil amputaci nohy. Těžká bolest po operaci se mírní podáváním opioidních analgetik i.m. Jeho bolest je částečně zmírněna, pacient však vyžaduje další léčbu. Zaměstnanci se rozhodnou podávat, kromě opioidů, intramuskulárně fyziologický roztok. Pacientovi vysvětlili, že mu podávají účinný lék proti bolesti. Léčba měla působivý analgetický účinek. Zažili jste tuto situaci ve své praxi? Použili jste někdy Vy sami efekt placeba?

Setkal(a) jste se s podobnou situací? *Kde a za jakých okolností?*

.....  
.....  
.....

Sám/sama jste efekt placeba použil(a)? *Proč a za jakých okolností, jaký byl výsledek?*

.....  
.....  
.....

- 11) V nemocnici byl pacient Petr, který trpěl bolestmi zad. Před operací mu lékaři vysvětlili možné komplikace, ale také byl upozorněn na to, že léčba má vysokou úspěšnost. Nicméně, jak se operace blížila, Petrova nervozita rostla. Obava z pooperačních komplikací se stala stále silnější a pronikla do jeho myšlení. Po zákroku se bolesti zdály horší, i když fyziologicky bylo vše v pořádku. Zažili jste ve své praxi něco podobného? Myslíte si, že byste dokázali ovlivnit pacientovy obavy ke zlepšení?

Setkal(a) jste se s podobnou situací? *Kde a za jakých okolností?*

.....  
.....  
.....

Dokázal(a) byste Vy sám/sama ovlivnit obavy pacienta? *Doplňte jak, čím*

.....  
.....  
.....

- 12) Vnímání symptomů nemoci mohou ovlivnit kontextové faktory (např. bolest, slabost, ztuhlost). Příklady hlavních kontextových faktorů jsou: slova, vztah mezi sestrou a lékařem, pachy, zvuky, světlo, vybavení zdravotnického prostředí. Nakolik se domníváte, že léčebný výsledek (např. zmírnění bolesti) může být pozitivně ovlivněn?

Prosím vyberte. (✓)	0 vůbec	1 trochu	2 středně	3 hodně	4 velmi mnoho
Verbální komunikace					
Neverbální komunikace					
Fyzický kontakt s pacientem					
Uniformy zaměstnanců					
Předchozí zkušenost					
Barva léků					

13) Jakou barvou (např.) tablety byste podpořili antidepresivní účinky placebo?

Vyberte jednu možnost:      červená – zelená – žlutá – bílá – modrá

14) Ovlivnil tento dotazník Váš pohled/názor na placebo/nocebo?

ano  ne

15) Jaké další zkušenosti máte nebo znáte příběhy s efekty placebo a noceba efektu (ať negativní, či pozitivní)?

.....  
.....  
.....

16) Napište cokoliv dalšího, co Vás k tomuto tématu napadá.

.....  
.....  
.....

QR kód k online dotazníku ZDE:

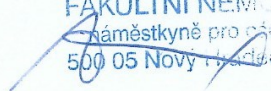


**Děkuji za Váš čas.**  
**Eliška Forgová, Všeobecné ošetřovatelství, 3. ročník**








## Příloha 2 Souhlas vrchní sestry

Fakultní nemocnice Hradec Králové  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové - Nový Hradec Králové

### Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné/seminární práce

<b>Příjmení a jméno studenta, titul:</b>	Eliška Forgová
datum narození:	1.1.2002
adresa bydliště (ulice, čp, PSČ, město):	Chvojeneč 42, 534 01, Holice
telefonní kontakt:	770 142 271
e-mail:	eliskaforgova@seznam.cz
<b>Název školy, fakulta:</b>	Lékařská fakulta v Hradci Králové
<b>Studijní obor, ročník:</b>	Všeobecné ošetrovatelství
<b>Typ práce (bakalářská, diplomová, disertační, habilitační, absolventská, seminární):</b>	Bakalářská práce
<b>Téma:</b>	Placebo a nocebo efekt ve zdravotnictví: znalosti a zkušenosti sester
<b>Jméno vedoucího práce:</b>	doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.
Skupina respondentů / předpokládaný počet:	Cca 50
<b>Klinika - pracoviště, kde bude výzkum prováděn:</b>	Různá oddělení ve FNHK, dle jejich souhlasu
Metodika výzkumu:	Dotazník
Období výzkumu (od – do):	16.11. 2023 do 31.1. 2024
<b>Souhlas vedení pracoviště s výzkumem</b>	
Jméno:	Mgr. Dana Vaňková
Razítko, podpis, datum:	 FAKULTNÍ NEMOCNICE náměstkyně pro ošetrov. péči 500 05 Nový Hradec Králové

## Příloha 3 Souhlas Alvisa Palese

 Alvisa Palese <alvisa.palese@uniud.it>      

Komu: Havigerová, Jana Marie So 02.09.2023 0:22  
Kopie: Forgová, Eliška + **další (1)**

dear colleague

it is very important for us to know that our work has been of use. Therefore you have our full authorization to use the questionnaire whose items are published.

Thanks again, it would be nice to be able to compare results

alvisa

---

**Da:** Havigerová, Jana Marie <havigerj@lfhk.cuni.cz>  
**Inviato:** venerdì 1 settembre 2023 12:36  
**A:** Alvisa Palese <alvisa.palese@uniud.it>  
**Cc:** Forgová, Eliška <forgovae@lfhk.cuni.cz>  
**Oggetto:** Research on placebo/nocebo effect