

Univerzita Hradec Králové

## Hodnocení bakalářské práce

Posudek vedoucího práce

**Jméno autora:** MUDr. Ludmila Poživilová

**Název práce:** Umírání a věřící lékař

**Vedoucí práce:** prof. PhDr. Tomáš Petráček Ph.D., Th.D.

**Téma je v literatuře:** částečně zpracováno

**Zaměření práce:** morálně-teologické a lékařsko-etické

**Jazyková a stylistická úroveň práce:** velmi dobrá

**Rozsah práce:** více než dostatečný

**Použitá literatura:** dostatečná

**Počet dotazovaných respondentů:** dostatečný

**Citace v textu:** odpovídají

**Formální stránka práce:** velmi dobrá

**Úroveň závěrečné práce:**

Autorka si zvolila náročné téma umírání a možných postojů a jednání vůči pacientům ze strany lékaře, který je věřící křesťan ale i zohledňování spirituálních potřeb od lékařů obecně. Práce je logicky členěna a v teoretické části vychází z dostatečného množství aktuální literatury a zohledňuje současný stav debaty v daných otázkách. Určitým limitem práce je, že pod pojmem věřící pracuje pouze s křesťanským pojetím, ale to autorka v úvodu deklaruje, navíc je zřejmé, že by se jinak práce příliš rozšířila a pro formát bakalářské práce by se stala nezvladatelnou.

V praktické části shromáždila poměrně rozsáhlý a cenný materiál od více než tří desítek respondentů z řad pacientů i lékařského personálu, který s pacienty v terminální fázi života pracuje. Samozřejmě se jedná o specifický typ onemocnění, pro obecněji platné výpovědi by bylo potřeba kombinovat více oddělení a zařízení, ale i tento vzorek má svoji hodnotu. Předložené závěry někde korigují výchozí hypotézy, například ve schopnosti rozlišení víry a náboženství. V závěru pak přináší konkrétní doporučení, která by mohla vést k zdokonalení péče o nemocné i zlepšit vztahy mezi lékaři a pacienty. Klade důraz na informovanost a vzdělání zdravotnického personálu a větší zapojení nemocničních kaplanů.

Předložená práce jistě splňuje nároky kladené na BP a lze ji doporučit k obhajobě.

**Konkrétní náměty, připomínky nebo otázky vyžadující doplnění u obhajoby:**

Hraje náboženské přesvědčení věřícího lékaře či explicitní spiritualita roli prevence syndromu vyhoření při častém kontaktu s umírajícími?

Nejsou moderní přístupy založené na fyzickém dotyku lékaře s nemocným ve sporu s opět současným důrazem na autonomii a svobodu jedince? Kde je hranice mezi pomocí a manipulací?

Může si společnost vytvořit nějaký sdílený nenáboženský (spirituální) postoj k umírání a péči o umírající nebo je odkázána na náboženský jazyk, symboly a motivace?

Datum: 29.5.2023

Podpis