

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ

FAKULTA

Rituály v hospicové péči

Rituals in hospice care

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

Autor: Bc. Jitka Kňazovická

Studijní program: Sociální a charitativní práce

Praha 2026

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Kateřině Šámalové, Ph.D., za odborné vedení, cenné připomínky a vstřícnou spolupráci při zpracování této práce. Velmi si vážím její pohotové komunikace, trpělivosti a podpory, které mi byly během psaní práce velkou oporou.

Poděkování patří také respondentům, kteří byli ochotni sdílet své zkušenosti z praxe hospicové péče a věnovali mi svůj čas při realizaci výzkumných rozhovorů.

V neposlední řadě patří poděkování mému partnerovi a mým blízkým za trpělivost, podporu a povzbuzení během studia i při psaní této práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci Rituály v hospicové péči vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 20.4.2026

.....

podpis

Anotace

Diplomová práce se zabývá významem rituálů v hospicové péči a jejich rolí v doprovázení člověka v závěru života. Teoretická část vymezuje pojem rituál z antropologického, psychologického a religionistického hlediska a zasazuje jej do kontextu umírání, smrti a hospicové péče. Součástí práce je také představení hospicové péče v českém prostředí a popis podob a funkcí rituálů, které se v tomto kontextu objevují. Empirická část vychází z kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky hospicových služeb. Výzkumné šetření probíhalo v prostředí domácí hospicové péče a zahrnovalo osm rozhovorů s pracovníky z Blanska, ze Znojma a z Jihlavy. Získaná data byla zpracována pomocí interpretativní tematické analýzy. Cílem práce je porozumět tomu, jaký význam mají rituály pro pacienty, jejich rodiny a samotné pracovníky a jak se uplatňují v každodenní praxi hospicové péče. Práce ukazuje, že rituály představují významnou součást doprovázení a podílejí se na utváření důstojnosti, vztahovosti a lidského rozměru péče.

Annotation

This diploma thesis explores the significance of rituals in hospice care and their role in accompanying a person at the end of life. The theoretical part defines the concept of ritual from anthropological, psychological, and religious studies perspectives and places it within the context of dying, death, and hospice care. The thesis also presents hospice care in the Czech context and describes the forms and functions of rituals that appear in this setting. The empirical part is based on qualitative research conducted through semi-structured interviews with hospice care workers. The research was carried out in the setting of home hospice care and included eight interviews with workers from Blansko, Znojmo, and Jihlava. The collected data were analysed using interpretative thematic analysis. The aim of the thesis is to understand the significance of rituals for patients, their families, and hospice workers themselves, and to examine how these rituals are applied in everyday hospice practice. The thesis shows that rituals represent an important part of accompaniment and contribute to shaping dignity, relationality, and the human dimension of care.

Klíčová slova

Rituály, hospicová péče, paliativní péče, umírání, truchlení, přechodové rituály, pacienti, pozůstalí, pracovníci hospice, důstojnost

Key words

Rituals, hospice care, palliative care, dying, bereavement, rites of passage, patients, bereaved, hospice workers, dignity

Obsah

Poděkování.....	2
Prohlášení.....	3
Anotace	4
Annotation.....	5
Klíčová slova.....	6
Key words	7
Obsah	8
Seznam zkratk	12
Úvod.....	13
1. Teoretické vymezení tématu	15
1.1 Pojem a význam rituálu.....	15
1.2 Definice rituálu z pohledu antropologie, psychologie a religionistiky	15
1.3 Typologie rituálů.....	16
1.4 Funkce rituálů	17
1.4.1 Psychologická funkce rituálů	17
1.4.2 Sociální funkce rituálů	18
1.4.3 Spirituální funkce rituálů	18
1.4.4 Kognitivní a existenciální funkce	18
1.4.5 Integroující funkce rituálů.....	19
1.5 Rituály v kontextu nemoci, umírání a smrti.....	19
2. Hospicová péče v českém kontextu	21
2.1 Paliativní péče jako východisko hospicové péče	21
2.2 Definice hospice a jeho principy.....	21
2.3 Historie a současná podoba hospicového hnutí v České republice.....	23
2.4 Typy hospiců v České republice	24
2.4.1 Lůžkový hospic	24
2.4.2 Mobilní (domácí) hospic.....	24

2.4.3 Kombinované hospice.....	25
2.4.4 Dětské hospice	25
2.4.5 Ambulance paliativní a podpůrné péče.....	26
2.5 Multidisciplinární tým a spirituální péče	26
3. Rituály v hospicové péči	28
3.1 Podoby rituálů v hospicové péči	28
3.1.1 Náboženské rituály.....	28
3.1.2 Sekulární rituály	28
3.1.3 Komunitní rituály.....	29
3.1.4 Individuální rituály.....	29
3.2 Praktické formy rituálů v procesu umírání a truchlení	30
3.2.1 Čas.....	30
3.2.2 Prostor	30
3.2.3 Předměty	31
3.2.4 Slova a zvuk	31
3.2.5 Role a choreografie	32
3.3 Rituály pacientů, rodin a pracovníků	32
3.3.1 Rituály pacientů	32
3.3.2 Rituály rodin	33
3.3.3 Rituály pracovníků.....	33
3.3.4 Vzájemná provázanost rituálů.....	34
3.4 Dosavadní výzkumy a příklady dobré praxe.....	34
3.4.1 Český kontext a vývoj výzkumu.....	34
3.4.2 Zahraniční výzkumy	35
3.4.3 Příklady dobré praxe v České republice	35
3.4.4 Výzvy a perspektivy dalšího výzkumu	36
4. Empirická část práce	37

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné oblasti.....	37
4.2 Metoda sběru dat.....	37
4.3 Výzkumný vzorek a jeho kritéria.....	38
4.4 Realizace sběru dat.....	38
4.5 Etické aspekty výzkumu	39
4.6 Způsob zpracování a analýza dat	39
5. Výsledky výzkumu	41
5.1 Funkce rituálů pro pacienty a jejich rodiny	41
5.1.1 Rituál jako rámec přechodu, přijetí reality a regulace emocí	41
5.1.2 Rituál jako zachování důstojnosti a identity	42
5.1.3 Rituál jako prevence komplikovaného truchlení	43
5.1.4 Rituály v kontextu dětí jako pacientů a pozůstalých.....	44
5.2 Funkce rituálů pro pracovníky hospice.....	46
5.2.1 Ritualizované pracovní postupy a týmová koordinace	46
5.2.2 Rituál jako prostředek udržení stability a hranic	48
5.2.3 Neformální rituály a týmová soudržnost.....	49
5.3 Rituály jako kulturně a vztahově podmíněný jev.....	49
5.3.1 Romské rodiny	50
5.3.2 Ukrajinské rodiny.....	50
5.3.3 Společenský kontext a proměna rituálů	51
5.4 Limity a selhání rituálů	51
5.4.1 Vztahová podmíněnost a nepřijetí reality	52
5.4.2 Duchovní napětí a záměna rituálů.....	52
5.4.3 Praktické limity a časová tíseň.....	54
6. Diskuze.....	55
6.1 Interpretace vlastních výsledků.....	55
6.2 Srovnání s použitou literaturou	55

6.3 Limity práce	56
6.4 Přínos výzkumu pro hospicovou praxi a rozvoj teorie	57
6.5 Návrhy na další výzkum	58
7. Závěr	59
Použitá literatura	61
Elektronické zdroje	62
Abstrakt	65
Abstract	66

Seznam zkratk

ČCE – Českobratrská církev evangelická

ČR – Česká republika

Úvod

Smrt a umírání jsou přirozenou součástí lidského života, přesto o nich dnešní společnost často mluví s rozpaky, nejistotou nebo vůbec. Zkušenost závěru života se navíc ve velké míře přesunula z domácího prostředí do péče institucí, a tím se proměnil i způsob, jakým se k umírání, loučení a smrti přistupuje. Právě v této souvislosti se zřetelně ukazuje význam rituálů nejen jako tradičních nebo náboženských forem, ale jako způsobů, které pomáhají dát těžkým situacím řád, význam a lidský rozměr. Rituály vytvářejí oporu ve chvílích, kdy běžná slova ani obvyklé způsoby jednání nestačí, a umožňují lépe nést zkušenost, která je sama o sobě hluboce náročná.

V prostředí hospicové péče nabývá tato skutečnost mimořádné intenzity. Hospic není pouze místem odborné péče o člověka v závěru života, ale také prostorem, v němž se rozhoduje o podobě doprovázení, důstojnosti, vztahovosti a smyslu. Vedle tlumení bolesti, ošetrovatelské péče a psychosociální podpory zde vstupují do hry také symbolické a rituální prvky, které pomáhají pacientům, jejich blízkým i pracovníkům orientovat se v mezní situaci. Může jít o výrazné akty rozloučení, duchovní úkony nebo komunitní setkání, stejně jako o drobná, opakovaná gesta každodennosti, chvíli ticha, zapálení svíčky, úpravu prostoru, způsob péče o tělo, vyslovení jména nebo vědomě sdílenou přítomnost. Právě v těchto zdánlivě nenápadných momentech se ukazuje, že rituál není v hospicové péči nadstavbou, ale jedním z prostředků, jimiž se zachovává lidskost celé situace.

Předkládaná diplomová práce se zaměřuje na rituály v hospicové péči jako na fenomén, který propojuje antropologickou, psychologickou, sociální i spirituální rovinu lidské zkušenosti. Vychází z předpokladu, že rituály v prostředí hospice neplní pouze funkci symbolického doprovodu smrti, ale že se podílejí na samotném utváření zkušenosti umírání, loučení a truchlení. Současně se ukazuje, že jejich význam nespočívá jen ve vztahu k pacientům a rodinám, ale také k pracovníkům hospice, pro něž představují oporu, rámec i způsob, jak dlouhodobě nést emoční náročnost této profese bez ztráty citlivosti a vnitřní stability.

Cílem práce je porozumět tomu, jaký význam mají rituály v prostředí hospicové péče pro pacienty, jejich rodiny a pracovníky, v jakých situacích vznikají, jaké podoby na sebe berou a za jakých okolností mohou být podpůrné, nebo naopak narážet na své limity. Teoretická část proto nejprve vymezuje pojem rituál, jeho funkce a význam v kontextu nemoci, umírání a smrti, dále představuje hospicovou péči v českém prostředí a následně se soustředí na konkrétní podoby rituálů v hospicové praxi. Empirická část práce vychází z kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s

pracovníky hospicové péče a sleduje, jak jsou rituály v každodenní praxi rozpoznávány, pojmenovávány a používány.

Tato práce ukazuje, že rituály v hospicové péči nejsou přežitkem ani okrajovým tématem, ale podstatnou součástí doprovázení člověka v závěru života. V situaci, kdy se lidská zkušenost dostává na samu hranici sdělitelného, představují jeden z mála nástrojů, které dokážou propojit bolest, vztah, důstojnost a smysl do podoby, kterou je možné unést, sdílet a začlenit do života. V tomto ohledu nejsou rituály pouze výrazem tradice, ale také výrazem péče v jejím nejhlubším smyslu.

1. Teoretické vymezení tématu

1.1 Pojem a význam rituálu

Rituály provázejí lidský život od jeho počátku až po samotný konec. Jsou hluboce zakořeněnou součástí lidské kultury, která prostřednictvím symbolických gest, opakujících se vzorců chování a sdílených významů napomáhá jedinci i společnosti vyrovnat se se změnou, nejistotou a hranicemi života. Arnold van Gennep ve své knize *Přechodové rituály* popsal, že rituál lze chápat jako prostředek, který poskytuje rámec a řád tam, kde se člověk ocitá na prahu nového či neznámého, při narození, přechodu do dospělosti, uzavírání vztahů nebo při setkání se smrtí (van Gennep 1996).

Haškovcová v publikaci *Thanatologie: nauka o umírání a smrti* hovoří o tom, že rituály mají schopnost překračovat individuální rovinu a propojit člověka se širším společenstvím. Přinášejí pocit sounáležitosti, jistoty a kontinuity, protože svým opakováním a strukturou vytvářejí předvídatelnost, a tím snižují úzkost v náročných životních situacích (Haškovcová 2000). Rituály se uplatňují nejen v náboženském kontextu, ale i v sekulárních oblastech lidského života; od rodinných tradic až po profesní prostředí a představují tak univerzální jazyk lidské zkušenosti.

V tomto ohledu je navíc třeba připomenout, že právě výše zmíněná rovina nabývá na svém významu obzvláště v obdobích, kdy se dosavadní zažitá jistota hroutí a jedinec je nucen hledat zcela nové záchytné body pro svou další existenci.

V prostředí hospicové péče rituály pomáhají vyjádřit to, co slovy vyjádřit nelze, a tedy vděčnost, smíření či rozloučení. Marie Svatošová v publikaci *Hospice a umění doprovázet* zdůrazňuje: „Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze“ (Svatošová 1995, s. 24).

1.2 Definice rituálu z pohledu antropologie, psychologie a religionistiky

Z antropologického hlediska je rituál definován jako formalizovaný, symbolický a opakující se čin, který nese společenský význam. Arnold van Gennep ve svém díle *Přechodové rituály* popsal rituály jako procesy, které doprovázejí přechody člověka mezi jednotlivými životními stavy. Podle něj každý přechod zahrnuje tři fáze: oddělení, liminalitu a znovuzачlenění. Rituál tak zprostředkovává změnu identity, která je zároveň osobní i sociální.

Na van Gennepa navázal Victor Turner v knize Průběh rituálu, který zdůraznil význam liminality, tedy přechodové fáze, kdy je člověk „mezi světy“. Turner vidí rituál jako dynamický děj, který má transformační potenciál. Během liminální fáze se ruší běžné sociální hierarchie, vzniká komunita rovnosti a sdílení, kterou Turner nazývá *communitas*. Rituál podle něj neudrzuje pouze společenský řád, ale zároveň umožňuje jeho obnovu a proměnu (Turner 2004).

Z religionistického hlediska se rituály pojí s představou posvátna a transcendentna. Mircea Eliade ve svém díle Posvátné a profánní chápe rituál jako prostředek, jímž člověk vstupuje do posvátného času a prostoru. Opakováním archetypálních činů, například obětí, modliteb nebo přechodových ceremonií, se účastník rituálu symbolicky podílí na kosmickém řádu a překonává profánní hranice. Rituál tak slouží nejen k udržování náboženské tradice, ale i k existenciálnímu ukotvení člověka v realitě, která má hlubší smysl než každodenní zkušenost (Eliade 2006).

Z psychologické perspektivy je rituál nástrojem pro zvládání emocí a vyrovnávání se s úzkostí. Odbornice na téma umírání a smrti Elisabeth Kübler-Ross (2015) i Naděžda Špatenková (2023) ukazují, že rituály pomáhají jednotlivci strukturovat proces ztráty a truchlení. Poskytují možnost vyjádřit bolest i naději, přetavit ztrátu do přijatelné podoby a zachovat vztah k zemřelému na symbolické rovině. Rituál má tedy i význam terapeutický, napomáhá integraci těžkých zkušeností a návratu k psychické rovnováze.

1.3 Typologie rituálů

Rituály lze členit podle různých kritérií, podle jejich funkce, náboženského či sekulárního charakteru nebo podle kontextu, v němž se uskutečňují. Van Gennep (1996) rozlišuje tzv. přechodové rituály (*rites de passage*), které doprovázejí klíčové mezníky života – narození, dospělost, sňatek, smrt. Tyto rituály slouží k tomu, aby jedinec i společenství mohli symbolicky potvrdit proměnu identity a zajistit kontinuitu sociálního řádu.

Vedle přechodových rituálů existují rituály každodennosti. Drobné, často nenápadné činy, které strukturují běžný den. Může jít o ranní kávu, večerní modlitbu, zapálení svíčky či tichou vzpomínku. Tyto úkony sice postrádají velkolepost obřadu, ale mají silný psychologický účinek, stabilizují a dávají pocit řádu (Haškovcová 2000). Právě tato zdánlivá nenápadnost, všednost a na první pohled možná i určitá banalita však v sobě skrývají obrovský a často nedoceněný potenciál pro dlouhodobé udržování vnitřní integrity osobnosti, která právě čelí vysoce zátěžovým situacím.

Špatenková v Poradenství pro pozůstalé rozlišuje také rodinné a sociální rituály, které umožňují pozůstalým udržet kontakt s ostatními a zpracovávat ztrátu v rámci společenství. Rodinné rituály (připomínkové večery, návštěvy hrobu, zapalování svíčky) umožňují zviditelnit vztah k zemřelému a posilují soudržnost. Sociální rituály (pohřeb, veřejné rozloučení či chvíle ticha) umožňují vyjádřit smutek i respekt v širší komunitě. Dodává také: „Odmítnutí účasti na takovém rituálu nebo jeho ignorování může jedince odsoudit do sociální izolace“ (Špatenková 2023, s. 194).

Další významnou kategorií jsou rituály náboženské a sekulární. Náboženské rituály se opírají o víru a tradici, sekulární jsou spíše kulturním nebo osobním vyjádřením, které však může mít podobnou funkci, například státní pohřby, tiché vzpomínky nebo pietní akty. V moderní společnosti dochází často k sekularizaci dříve náboženských rituálů a k jejich přetvoření do univerzálnějších symbolických forem (Eliade 2006).

1.4 Funkce rituálů

Rituály v procesu umírání a truchlení plní čtyři základní funkce: pro pacienty přinášejí klid, smíření a zachování důstojnosti; pro rodiny umožňují uzavření vztahu, vyjádření emocí a propojení; pro pracovníky poskytují oporu, strukturu a prevenci zátěže; pro komunitu uchovávají kulturní kontinuitu a sdílené hodnoty (Wojtkowiak et al. 2021; Thiesbonenkamp-Maag et al. 2025). Tento mnohvrstevnatý přístup potvrzuje, že rituály nejsou pouhou kulturní tradicí, ale strukturujícím nástrojem, který zajišťuje psychologickou a spirituální rovnováhu všech zúčastněných.

Rituály mají v procesu umírání a truchlení několik vrstev: psychologickou, sociální, spirituální i kulturní. Jejich společným cílem je umožnit, aby člověk dokázal prožít ztrátu, vyjádřit emoce a nakonec najít smíření.

1.4.1 Psychologická funkce rituálů

Psychologická rovina rituálů souvisí s potřebou vyrovnat se se ztrátou a s úzkostí z konečnosti. Umírání a smrt jsou situace, v nichž dochází k narušení základního pocitu jistoty a kontroly. Rituál nabízí symbolickou strukturu, v níž lze chaos znovu uspořádat.

Elisabeth Kübler-Ross ve své práci O smrti a umírání popisuje pět fází přijetí smrti: popření, hněv, smlouvání, deprese a přijetí. Rituál může být prostředkem, který těmito fázemi člověka provází a umožňuje jejich bezpečné prožití. Například společné rozloučení nebo modlitba pomáhá proměnit hněv ve vděčnost, pocit bezmoci ve sdílený smutek.

James Worden (2009) ve své koncepci úkolů truchlení popisuje čtyři klíčové kroky: přijetí reality ztráty, prožití bolesti, adaptaci na svět bez zemřelého a nalezení trvalého vnitřního vztahu k němu. Každý z těchto úkolů může být naplněn prostřednictvím rituálního jednání: zapálení svíčky, návštěvy hrobu, uchování památky nebo účasti na vzpomínkové akci.

1.4.2 Sociální funkce rituálů

Rituály zároveň posilují sociální soudržnost a propojují jednotlivce s komunitou. V hospicové péči vytvářejí prostor pro sdílení emocí mezi pacientem, rodinou a pracovníky. Podle Victora Turnera (2004) dochází v liminální fázi ke vzniku *communitas*, společenství rovnosti a vzájemnosti, v němž mizí běžné hierarchie.

V praxi hospice se tento princip projevuje například při společném rozloučení s pacientem, kdy se sestry, lékaři i dobrovolníci setkávají s rodinou v tichu a sdíleném smutku. Tento okamžik překračuje pracovní role a vytváří zkušenost lidské sounáležitosti.

1.4.3 Spirituální funkce rituálů

Spirituální rovina rituálů se vztahuje k hledání smyslu, naděje a transcendence. Mircea Eliade (2006) vysvětluje, že rituál je prostředkem, jímž se člověk vrací k posvátnému řádu světa a znovu nachází spojení mezi časem a věčností. V hospici se tato zkušenost může odehrávat velmi nenápadně, ve chvíli modlitby, ticha nebo prosté přítomnosti. Pro některé pacienty představuje modlitba návrat k víře, pro jiné je to okamžik smíření s životem, který měli.

Rituály mají v této rovině funkci zprostředkování transcendence, umožňují překročit fyzickou skutečnost smrti a přijmout ji jako součást celku. Spirituální funkce rituálů je významná i pro pozůstalé. Pomáhají vyjádřit víru, že vztah mezi živými a mrtvými trvá dál. Haškovcová (2000) k tomu dodává, že „vědomí konečnosti otevírá prostor pro hlubší reflexi smyslu života“.

1.4.4 Kognitivní a existenciální funkce

Rituály napomáhají také kognitivnímu zpracování reality smrti. Podle Špatenkové (2023) má rituál funkci kognitivní restrukturalizace a pomáhá člověku vytvářet nové významy a umožňuje reorganizaci hodnotového systému. V praxi to znamená, že

prostřednictvím rituálního jednání se mění interpretace ztráty. Místo bezvýchodnosti přichází pochopení, že život a smrt jsou propojené.

Z existenciálního hlediska rituály umožňují prožít a vyjádřit hluboké otázky po smyslu, víře a vztahu k životu. V okamžicích nejistoty poskytují zakotvení, protože vracejí člověka k archetypálním formám sdíleného prožívání, k tichu, doteku, světlu, slovu a společenství.

1.4.5 Integrovaní funkce rituálů

Všechny uvedené roviny – psychologická, sociální, spirituální i kognitivní – se v hospicovém prostředí vzájemně prolínají. Rituál působí jako most mezi světem života a světem smrti, mezi individuálním prožitkem a kolektivní zkušeností. Rituál v sobě nese přechodový potenciál, umožňuje proměnu bolesti v přijetí, ztráty ve vzpomínku a konce v pokračování (Špatenková 2023). Tento přechodový aspekt je jádrem hospicového doprovázení: nejde o uzavření smrti, ale o její integraci do života.

1.5 Rituály v kontextu nemoci, umírání a smrti

Rituály spojené s nemocí a smrtí patří k nejstarším kulturním projevům. Pomáhají člověku a komunitě čelit nevyhnutelnému konci života a vyjádřit úctu k zemřelým (Haškovcová 2000). V moderní době se proměňují, ale jejich podstata zůstává stejná: mají pomoci člověku i jeho okolí přijmout konečnost.

V prostředí hospicové péče rituály získávají nový význam. Marie Svatošová (1995) poukazuje na to, že péče o umírající musí zahrnovat nejen tělesné, ale i duchovní a emocionální potřeby. Jednoduché symbolické akty, jako jsou zapálení svíčky, společná modlitba, chvíle ticha či osobní rozloučení, napomáhají pacientům i jejich rodinám v procesu přijetí.

Špatenková také hovoří o existenci individuálních rituálů, které si pozůstalí vytváří podle svých potřeb: „Někdy ale může smrt natolik zasáhnout rodinný systém, že devastuje i rodinné rituály. Pak si může kdokoli z pozůstalých vytvořit vlastní individuální rituál, který mu vyhovuje“ (Špatenková 2023, s. 193). Může jít o osobní vzpomínkové gesto, psaní dopisů zemřelému nebo zapalování svíčky v určitou dobu. Tyto malé úkony pomáhají obnovovat rovnováhu a smysl po ztrátě.

Autorka publikace Hledání dobré smrti Caitlin Doughty (2023) upozorňuje, že současná společnost má tendenci smrt vytěšňovat. Ztráta rituálů podle ní vede k ochuzení

lidského prožívání a k narušení schopnosti truchlit. Rituály proto představují způsob, jak smrti vrátit její místo v životě a znovu ji propojit s lidským společenstvím.

Helena Haškovcová (2000) dodává, že smrt v moderní společnosti často postrádá přirozenost a blízkost, což zvyšuje potřebu symbolických prostředků, které člověku pomohou ji přijmout. Rituály tak mají nezastupitelnou roli v procesu vyrovnávání se se smrtelností, a to jak pro pacienty, tak pro jejich blízké i pečující pracovníky.

Ze zkušeností odborníků tedy vychází fakt, že rituály představují univerzální fenomén lidské existence, který pomáhá člověku i společnosti zvládat přechody, nejistotu a konečnost. Rituály tak nelze chápat jen jako formální nebo náboženské akty, ale především jako nástroj lidskosti a smíření. Jsou prostředkem, který propojuje život a smrt v jednotném řádu smyslu, symbolu a přítomnosti.

2. Hospicová péče v českém kontextu

2.1 Paliativní péče jako východisko hospicové péče

Paliativní péče představuje komplexní podporu pro pacienty, jejichž onemocnění již nereaguje na léčbu a dostává se do konečné fáze. Zaměřuje se především na zachování důstojnosti a kvality života v tomto období. Na její realizaci se podílí lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci i duchovní, kteří společně pomáhají zvládat tělesné i duševní obtíže a doprovázejí člověka i jeho blízké v procesu umírání (paliativni-pece.cz 2025). Jejím principem je, že péče začíná již v okamžiku stanovení diagnózy a nečeká, až onemocnění postoupí do terminální fáze. Tato forma péče může fungovat paralelně s kurativní léčbou (Umírání.cz 2025).

Tento souběh obou přístupů odráží hlubší proměnu v tom, jak současná medicína vnímá péči o nemocného. Odborníci již nepovažují snahu o léčení a přípravu na závěr života za dvě zcela oddělené nebo dokonce protichůdné cesty. Včasné zapojení této podpory vytváří pro pacienta mnohem klidnější zázemí. Není tak vystaven prudkému šoku ze zjištění, že aktivní léčba ze dne na den končí, ale dostává prostor, aby se s postupující nemocí vyrovnával postupně, mnohem přirozeněji a v pocitu většího bezpečí.

Rozšířená je také obecná paliativní péče, kterou mohou poskytovat ošetřující specialisté (například onkologové, geriatři) jako součást běžné léčby, a pak specializovaná paliativní péče, kterou využívají pacienti s komplexními potřebami, které nelze zvládnout běžnými prostředky. Mezi formy specializované péče patří domácí (mobilní) hospic, lůžkový hospic, oddělení paliativní péče v nemocnicích, konziliární týmy a ambulance paliativní a podpůrné péče (Umírání.cz 2025).

Oldřich Matoušek v Encyklopedii sociální práce popisuje rozvoj paliativní péče ze tří důvodů. Za první v reakci na bolestivé, trpící a osamělé umírání. Za druhé v reakci na osamocené umírání v nemocnicích s mnohdy marným zadržováním neodvratné smrti, navíc s velmi nízkou kvalitou života, a za třetí kvůli eutanazii jako cílenému a vědomému usmrcení umírajícího. „Paliativní péče vychází z úcty k životu, zásadním způsobem odmítá eutanazii, chápe umírání a smrt jako přirozenou součást života – neusiluje o urychlení ani oddálení smrti...“ (Matoušek 2013, s. 145).

2.2 Definice hospice a jeho principy

Hospicová péče je specifickou formou paliativní péče určenou pacientům v závěrečné fázi života, kdy již není možná kauzální léčba a cílem se stává kvalita života, úleva

od utrpení a zachování lidské důstojnosti. Jejím posláním je doprovázet člověka v procesu umírání, podporovat jeho blízké a naplňovat jeho tělesné, psychické, sociální i spirituální potřeby (Centrum paliativní péče 2024).

Hospicová péče chápe umírání jako přirozenou součást života. Jak uvádí Marie Svatošová (1995), zakladatelka českého hospicového hnutí, umírání není selháním, ale přirozeným dokončením života. Hospic proto nevnímá smrt jako neúspěch medicíny, nýbrž jako lidskou událost, kterou je třeba provázet s respektem a porozuměním. Svatošová dále také dodává: „Jde o to naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny“ (Svatošová 1995, s. 123).

V českém právním rámci je paliativní a hospicová péče zařazena do systému zdravotních služeb zákonem č. 372/2011 Sb. (§ 5, odst. 2, písm. h), který ji definuje jako zdravotní službu poskytovanou pacientům v terminálním stadiu nevyлéčitelné nemoci za účelem zmírnění utrpení a zachování kvality života (Zákony pro lidi 2025). Od roku 2018 je pojem hospicové péče explicitně zohledněn i v legislativě, což potvrzuje její význam jako standardní součásti zdravotní péče (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2024).

Marie Svatošová (1995) formulovala několik základních principů, ze kterých vychází hospicová filozofie. Patří sem úcta k důstojnosti člověka, úleva od bolesti a dalších symptomů, komplexnost péče zahrnující všechny dimenze lidské bytosti, přítomnost a blízkost v umírání a doprovázení rodiny i po smrti pacienta. Tato filozofie vychází z přesvědčení, že doprovázet neznamená řídit, ale být.

Hospicová péče je tedy postavena na lidském vztahu a přítomnosti, nikoli pouze na technickém výkonu. Svatošová (1995) připomíná, že důstojnost člověka spočívá v možnosti být sám sebou i v posledních chvílích života a že duchovní péče není nadstavbou medicíny, ale její podstatou.

Mnozí pak mohou polemizovat nad tím, že hospic jako takový není potřeba, jelikož jeho myšlenka by se dala uvádět do praxe v nemocnicích. Nicméně lékařská praxe jasně ukazuje, že posláni nemocnice a hospice se ve spoustě věcí liší. Na rozdíl od hospice, kam pacient přichází nejčastěji s ukončenou kurativní léčbou, v nemocnici je kladen důraz na přesné stanovení diagnózy a cílenou léčbu. Svatošová tento rozdíl shrnuje: „Středem zájmu se stává nemoc, zatímco její nositel, tedy pacient jako člověk, ustupuje do anonymity“ (Svatošová 1995, s. 125).

Tento přechod od neosobního nemocničního prostředí k individuální péči je zásadní pro zachování lidské důstojnosti. Zatímco běžný provoz v nemocnici se přirozeně musí soustředit hlavně na fyzickou stránku nemoci a dodržování předepsaných postupů, hospic

tuto přísnou lékařskou rutinu záměrně opouští. Cílem je vrátit člověku pocit, že má alespoň své nejbližší okolí a denní režim stále ve vlastních rukou. Dostává tak šanci prožít zbývající čas v klidu, přesně podle toho, co je pro něj skutečně důležité a jak byl po celý svůj život zvyklý.

2.3 Historie a současná podoba hospicového hnutí v České republice

Moderní hospicové hnutí vzniklo v 60. letech 20. století v Anglii. Lékařka Cicely Saundersová založila v roce 1967 St. Christopher hospic (Hospic sv. Kryštofa) v Londýně a stala se zakladatelkou konceptu, který spojoval medicínu, psychologii, sociální práci a spiritualitu do jednotného přístupu k umírání (Clark 2018). Saundersová se stala světově uznávanou odbornicí v paliativní péči a položila základy pro další hospice, které s její metodickou podporou začaly vznikat po celém světě (Svatošová 1995).

Myšlenky Cicely Saundersové ovlivnily mnohé země a po roce 1989 se začaly prosazovat i v tehdejší Československu. Marie Svatošová, která se seznámila s konceptem hospice v zahraničí, jej přenesla do českého prostředí. První český hospic vznikl v roce 1995 v Červeném Kostelci. Následovaly hospice v Plzni, Litoměřicích, Prachaticích a dalších městech. V roce 2001 vznikla organizace Cesta domů, která zavedla model domácí hospicové péče. Její činnost se stala základem pro rozvoj mobilních hospiců v celé republice a zároveň platformou pro vzdělávání odborníků (Cesta domů 2024).

Aktuálně v České republice poskytuje hospicovou péči zhruba 135 organizací (Umírání.cz 2025). Významnou část tvoří zařízení provozovaná Charitou ČR, která rozšířila síť hospicových služeb i do menších regionů (Fórum mobilních hospiců 2024).

Hospicové hnutí se stalo nedílnou součástí systému zdravotní a sociální péče. Organizace Cesta domů dala vzniknout Konceptu paliativní péče v ČR. Stejně tak Ministerstvo zdravotnictví ČR postupně vytváří strategie a dlouhodobé cíle pro zlepšení dostupnosti a kvality paliativní péče a také postupy pro praktické lékaře, aby mohli včas rozpoznat pacienty s potřebami paliativní péče (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2024). Navzdory významnému rozvoji zůstávají výzvami nedostatečné personální kapacity, finanční stabilita a vzdělávání zdravotníků v oblasti paliativní medicíny.

Veřejné vnímání hospicové péče se postupně mění. Zatímco dříve byla spojována především se smrtí, dnes je chápána jako součást kultury péče o člověka, která podporuje kvalitu života i v jeho závěru. Tento postupný, avšak trvalý posun v uvažování společnosti ukazuje, že téma konečnosti života už není jen uzavřenou záležitostí pro úzký kruh odborníků, ale stává se přirozenou součástí širší veřejné debaty. Postupné odstraňování tabu

kolem umírání neboli jeho destigmatizace má přímý dopad na rodiny, které jsou pak mnohem ochotnější převzít aktivní roli pečujících. Zároveň se tím v populaci zmírňuje přirozený strach z neznámého a existenciální nejistota, což následně pomáhá tomu, aby se hospicové služby lépe a pevněji začlenily do sítě péče v lokálních komunitách.

2.4 Typy hospiců v České republice

Hospicová péče v České republice se poskytuje v několika organizačních formách, které se liší prostředím, rozsahem péče i mírou zapojení rodiny, ale sdílejí společné etické a filozofické základy. Základní typy zahrnují lůžkové, mobilní (domácí), kombinované a dětské hospice (Fórum mobilních hospiců 2024).

2.4.1 Lůžkový hospic

Lůžkový hospic je zdravotnické zařízení poskytující nepřetržitou komplexní péči pacientům v terminálním stadiu nemoci. Multidisciplinární tým zajišťuje léčbu bolesti, ošetrovatelskou péči, psychologickou podporu a duchovní doprovázení. Cílem je, aby pacient mohl zemřít v prostředí, které mu zaručuje důstojnost, přítomnost a přijetí (Svatošová 1995).

Lůžkové hospice mívají obvykle 20 až 30 lůžek a kombinují financování ze zdravotního pojištění, darů, grantů a příspěvků od pacientů. Podle Fóra mobilních hospiců (2024) představují zhruba jednu třetinu všech poskytovatelů hospicové péče v Česku.

V tomto typu hospice je kladen důraz na prostředí: „V popředí je snaha, aby hospic nemocnému připomínal více domov než nemocnici“ (Svatošová 1995, s. 130). Svatošová dále představuje prostředí, ve kterém si pacient sám určuje denní režim včetně lékařských vyšetření nebo vizit. Také je na pacientovi, jak si s rodinou domluví návštěvy, které jsou v zásadě neomezené. Nakonec také zdůrazňuje: „Byl by zásadní omyl si myslet, že nemocný, který si přijde lehnout na hospicové lůžko, musí na něm i zemřít“ (Svatošová 1995, s. 129).

2.4.2 Mobilní (domácí) hospic

Mobilní hospic umožňuje pacientům zůstat v domácím prostředí mezi svými blízkými. Péče je zajišťována multidisciplinárním týmem, který je rodině k dispozici nepřetržitě. Podle organizace Cesta domů (2024) je cílem umožnit člověku dožít tam, kde žil, mezi svými blízkými, bez bolesti a s odbornou podporou. Tento model se v posledních letech stal nejrychleji se rozvíjející formou paliativní péče.

Mobilní hospicová péče vyžaduje úzkou spolupráci s rodinou, která se stává aktivním účastníkem procesu péče. Zahrnuje nejen zdravotní ošetřování, ale i edukaci, psychickou podporu a možnost krizového zásahu. Financování této formy péče zůstává částečně závislé na darech a dotacích, nicméně od roku 2021 je v základním rozsahu hrazena i ze systému veřejného zdravotního pojištění (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2021).

Tato forma hospicové péče je pro pacienta zpravidla tou nejlepší, ale ne vždy se může dostatečně realizovat. Nastávají situace, kdy se narazí na hranice možností, jak domácí péči zajistit. Může například chybět rodinné zázemí, časem se vyčerpá nebo pečující rodině dojdou síly. Častým důvodem je také nevyhovující prostor domácnosti, malý byt či dům, více generací žijících pohromadě a nedostatek soukromí jak pro pacienta, tak pro zbytek rodiny (Svatošová 1995).

Domácí prostředí v tomto ohledu nefunguje jen jako pouhá kulisa, ale stává se aktivní součástí podpůrné péče. Je prostoupeno osobními vzpomínkami a poskytuje pacientovi hluboký pocit jistoty a základního bezpečí. Přes všechny tyto nezpochybnitelné přínosy je však nezbytné průběžně sledovat, jakou zátěž rodina reálně zvládne unést. Je důležité včas předcházet skrytému a plíživému vyčerpání pečujících blízkých, aby se zamezilo vzniku vážných krizových situací a případnému kolapsu celé domácí péče.

2.4.3 Kombinované hospice

Kombinované hospice spojují lůžkovou a mobilní péči. Tato zařízení umožňují pružný přechod mezi oběma formami podle aktuálního stavu pacienta. Tento přístup zajišťuje kontinuitu vztahu mezi pacientem a týmem a podporuje individualizaci péče (Centrum paliativní péče 2024).

2.4.4 Dětské hospice

Dětské hospice představují specifickou formu paliativní péče určenou dětem s vážnými nebo život ohrožujícími diagnózami a jejich rodinám. Péče se neomezuje pouze na terminální fázi, ale provází rodinu od diagnózy až po období po úmrtí dítěte. Zaměřuje se na zachování kvality života dítěte, podporu rodičů, sourozenců i širší rodiny.

Prvním dětským hospicem v České republice se stal v roce 2004 Mobilní hospic Ondrášek v Ostravě (Mobilní hospic Ondrášek 2025). V roce 2024 byl v Brně otevřen Dům pro Julii, první specializovaný dětský lůžkový hospic (Dům pro Julii 2024). Financování dětských hospiců je kombinované, zčásti pochází z veřejného zdravotního pojištění, zčásti z darů, nadací a veřejných sbírek.

2.4.5 Ambulance paliativní a podpůrné péče

Vedle klasických hospiců se v České republice rozvíjí síť ambulancí paliativní a podpůrné péče, které poskytují služby pacientům v pokročilém, nikoli však terminálním stadiu onemocnění. Cílem je umožnit včasné zapojení paliativní péče a koordinaci mezi nemocniční, domácí a hospicovou složkou.

Ambulance paliativní a podpůrné péče působí zejména při velkých nemocnicích (např. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice Motol, Fakultní nemocnice Brno) a poskytují konziliární služby, léčbu symptomů, psychologickou podporu i sociální poradenství (Centrum paliativní péče 2024).

Podle definice České společnosti paliativní medicíny (2021) se podpůrná péče zaměřuje na zlepšení kvality života pacientů se závažným onemocněním bez ohledu na stadium nemoci. Jejím úkolem je pomoci zvládnout bolest, dušnost, únavu, úzkost i nejistotu spojenou s diagnózou. Ambulantní služby tak představují významný most mezi kurativní a hospicovou péčí. Umožňují pacientům, aby dostávali podporu již v době, kdy ještě aktivně podstupují léčbu, a zároveň poskytují prostor pro plánování péče do budoucna (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2020).

Hospicové služby se postupně rozšiřují i do nemocničního prostředí, kde vznikají paliativní týmy zajišťující odbornou podporu pacientům s nevléčitelným onemocněním během hospitalizace. Tento trend přispívá k propojování paliativní péče napříč institucemi a k větší dostupnosti služeb (Centrum paliativní péče 2024).

2.5 Multidisciplinární tým a spirituální péče

Hospicová péče je založena na týmové spolupráci, která propojuje různé odbornosti. Multidisciplinární tým obvykle tvoří lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, psycholog, duchovní, v některých případech pak fyzioterapeut a dobrovolník. Každý člen přispívá k naplnění potřeb pacienta i jeho rodiny (Centrum paliativní péče 2024).

Lékař zajišťuje symptomatickou léčbu, sestra ošetrovatelskou péči a fyzický komfort, sociální pracovník pomáhá s praktickými otázkami a sociální podporou rodiny, psycholog poskytuje prostor pro zpracování emocí a duchovní doprovází v otázkách smyslu, víry a přijetí. V neposlední řadě také dobrovolník má své nezaměnitelné místo v hospici a právě Svatošová jim přisuzuje velkou zásluhu: „Dobrovolníci jsou plnohodnotnými členy hospicového týmu a jejich práce je společensky vysoce ceněna, přestože, anebo možná právě i proto, že ji dělají ‚jen‘ za radost!“ (Svatošová 1995, s. 134).

Svatošová (1995) upozorňuje, že vztah mezi pacientem a pečujícím je podstatou hospice. Péče není jen o konání, ale také o samotném bytí, o přítomnosti, která má hluboký terapeutický účinek. Spirituální doprovázení, které může mít podobu rozhovoru, modlitby nebo prostého ticha, pomáhá pacientům i jejich blízkým v procesu smíření a uzavření životního příběhu.

Podle Centra paliativní péče (2024) je duchovní péče chápána jako doprovázení zaměřené na otázky smyslu, utrpení a naděje. Může ji poskytovat kaplan, duchovní různých církví nebo laický pracovník s výcvikem v komunikaci o spiritualitě.

Nedílnou součástí multidisciplinární spolupráce je také péče o pozůstalé. Špatenková (2023) upozorňuje, že podpora po úmrtí pacienta má zásadní význam pro prevenci patologického truchlení. Hospice proto nabízejí následnou péči ve formě individuálních rozhovorů, podpůrných skupin či rituálních setkání.

Jak shrnuje Svatošová: „Hospic není o smrti, ale o životě až do konce“ (Svatošová 1995, s. 123). Tento přístup vyjadřuje podstatu hospicové filozofie, která spojuje medicínu, etiku a spiritualitu v jeden celek.

Právě toto úzké propojení různých profesí, ve kterém se odborné zdravotnické znalosti setkávají s hlubokým lidským pochopením, je velmi účinným způsobem, jak zabránit tomu, aby byl pacient redukován pouze na svou diagnózu a tělesné příznaky. Teprve ve chvíli, kdy se všem těmto různorodým potřebám nemocného věnuje rovnocenná pozornost a vzájemně se doplňují, můžeme spolehlivě hovořit o skutečném naplnění celostního bio-psycho-socio-spirituálního modelu péče, ze kterého celá filozofie hospice vychází.

3. Rituály v hospicové péči

3.1 Podoby rituálů v hospicové péči

Rituály v hospicové péči poskytují strukturu, symbolický rámec a prostor pro vyjádření emocí v situacích, kdy běžná slova nestačí. V prostředí, kde se člověk setkává s konečností života, pomáhají zachovat důstojnost, podporují komunikaci mezi pacientem, rodinou a týmem a umožňují zpracovat prožitek ztráty (Svatošová 1995).

V hospicové praxi se setkáváme s mnoha podobami rituálů, které lze rozdělit podle jejich povahy a funkce. Následující typologie vychází z kombinace klasických teorií (van Gennep 1996; Turner 2004; Eliade 2006) i současných přístupů v paliativní medicíně a thanatologii (Špatenková 2023; Thiesbonenkamp-Maag et al. 2025).

3.1.1 Náboženské rituály

Náboženské rituály se odvíjejí od víry a přání pacienta a mohou zahrnovat modlitbu, svátost smíření, pomazání nemocných či rozloučení vedené duchovním. Poskytování těchto rituálů zvyšuje klid, naději a spirituální naplnění u umírajících i jejich rodin (Choudry et al. 2018). Rituály tohoto typu slouží nejen věřícím. I pacienti, kteří se k víře aktivně nehlásí, často v okamžicích blízkých smrti vyhledávají formy duchovního kontaktu, které přesahují individuální existenci. Náboženské rituály tak pomáhají vytvářet prostor, kde se může projevit lidská sounáležitost a vztah důvěry, a to i mezi lidmi různých vyznání.

V současné pluralitní společnosti je důležitá otevřenost hospice pro různé duchovní směry. V mnoha zařízeních v ČR je duchovní služba interkonfesní a nabízí možnost osobního setkání s kaplanem nebo pastoračním pracovníkem, přičemž klade důraz na respekt k přáním a hodnotám každého pacienta (Centrum paliativní péče 2024).

3.1.2 Sekulární rituály

Sekulární rituály oslovují především ty, kdo se nehlásí k žádné náboženské tradici, avšak přesto cítí potřebu dát formu svým emocím a vztahům. Tyto rituály jsou často jednoduché a osobní. Může se jednat například o zapalování svíčky, poslech oblíbené hudby, prohlížení fotografií, vyslovení vzkazu či společné ticho. Nejsou založené na teologickém rámci, ale na existenciální potřebě vyjádřit sounáležitost, lásku a rozloučení.

V moderních hospicích se objevují i personalizované formy, například společné čtení dopisů, výsadba pamětního stromu nebo pamětní místo v zahradě (Umírání.cz 2025). Sekulární rituály se stávají prostředkem, jak obnovit rovnováhu v prostředí, které často tíhne

k technizaci a odosobnění smrti. I proto bývají doporučovány v multidisciplinární praxi jako doplněk spirituální péče (Holyoke et al. 2017).

Z pohledu sociologie a religionistiky tento vývoj jasně ukazuje, že tradiční instituce, především církve, už nemají výhradní slovo v tom, jak by se mělo zacházet s hraničními životními situacemi, jako je umírání. Každý člověk má dnes obrovskou svobodu v tom, v čem a jak nachází smysl. Tato volnost sice lidem umožňuje vytvářet si vlastní, velmi osobní rituály, ale zároveň klade obrovské nároky na pečující personál. Ten musí umět porozumět lidem s nejrůznějšími hodnotami, kulturami a životními postoji. Pracovníci hospiců se tak stávají průvodci tímto náročným obdobím konce života. Musí umět vycítit a podpořit vysoce individuální přání každého pacienta, a to i v situacích, kdy se už nemohou opřít o dříve běžná a všeobecně platná náboženská pravidla.

3.1.3 Komunitní rituály

Komunitní rituály propojují jednotlivce se širším společenstvím: rodinou, přáteli, personálem hospice i dalšími pacienty. Jejich hlavní funkcí je sdílení bolesti, vzpomínek a naděje, které pomáhá proměnit individuální smutek ve společné přijetí. Takové obřady mohou mít podobu rozloučení s pacientem, výročního setkání pozůstalých, společné modlitby nebo hudebního večera.

Špatenková (2023, s. 194) vysvětluje, že v kontextu péče o pozůstalé patří stále mezi nejdůležitější rituály pohřeb. „Nemusí se nutně jednat o pohřeb v tradičním slova smyslu (...). Jde o účast na jakémkoli vhodném odlučovacím či přechodovém rituálu.“

V české praxi jde zejména o vzpomínkové akce pořádané hospici, jejichž cílem je sdílení a posílení soudržnosti, například „Den vzpomínek“ (Špatenková 2023; Cesta domů 2024). Tyto formy působí terapeuticky i preventivně proti vyhoření personálu.

3.1.4 Individuální rituály

Individuální rituály jsou nejosobnější a nejflexibilnější. Mohou být spontánní (dotek, tiché poděkování, oblíbená píseň) nebo plánované (dopis na rozloučenou, pamětní předmět).

Některé mezinárodní výzkumy rozšiřují typologii rituálů o další roviny, jako jsou klinické rituály – symbolicky vedené ošetrovatelské úkony, úprava těla zemřelého, péče o pokoj po úmrtí – a terapeutické rituály – psychologem vedené rozloučení, arteterapie nebo muzikoterapie (Weegen et al. 2020; Thiesbonenkamp-Maag et al. 2025).

V hospicové péči individuální rituály často vznikají přirozeně, z gest pacientů, rodin nebo personálu. Zdravotní sestra, která po úmrtí pacienta upraví jeho lůžko a chvíli u něj zůstane v tichu, vytváří stejně hluboký rituál jako rodina, která se rozloučí dopisem či písní.

3.2 Praktické formy rituálů v procesu umírání a truchlení

V následující části práce jsou rituály představeny z praktického hlediska prostřednictvím pěti oblastí, které se v hospicové praxi opakovaně ukazují jako klíčové. Jedná se o práci s časem, prostorem, předměty, slovy a zvukem a nakonec s rolí a choreografií účastníků. Každá z těchto oblastí ukazuje jiný rozměr rituálního jednání – časový, prostorový, materiální, symbolický a sociální – a všechny dohromady tvoří komplexní rámec, který napomáhá zachovat lidskost a smysl v situacích, kde se člověk setkává s koncem života.

3.2.1 Čas

Rituál dává času umírání čitelnou strukturu a proměňuje jej z časově neohrazeného čekání v posloupnost srozumitelných kroků. Vzniká tak časová osa doprovázení: úvodní rozhovor, při němž se vyjednávají přání a hranice; pravidelný, opakující se okamžik dne, který nese jistotu a rytmus (například večerní píseň, tichá modlitba nebo zapálení svíčky); a závěrečné rozloučení doprovázené následnou vzpomínkou.

Tato rytmizace umožňuje pacientovi i rodině orientovat se v liminální situaci a zároveň naplňuje známé úkoly truchlení: přijetí reality ztráty, prožití bolesti, adaptaci na změněný svět a nalezení trvalého vnitřního vztahu k zemřelému (Worden 2009). V praxi se tak abstraktní modely překládají do konkrétních kroků, které lze naplánovat a ošetřit a které pomáhají procházet i proměnlivými emocemi popsány v klasické literatuře o umírání a přijetí (Kübler-Ross 2015).

3.2.2 Prostor

Dobře připravené místo má v hospicové péči terapeutický účinek samo o sobě. Rituál „zabydluje“ poslední chvíle tím, že z prostoru dělá nositele významu: tlumené světlo, soukromí, kruhové uspořádání židlí, dostupná voda a kapesníky, možnost zapálit svíčku či otevřít okno po úmrtí. Takto utvářený prostor posiluje bezpečí a pomáhá účastníkům vyjádřit to, co se slovy vyjadřuje těžko. Prostor se stává tichým spolupracovníkem týmu a nese část práce za něj. V religionistické perspektivě je to právě prostor, co umožňuje překlenout hranici mezi profánním a posvátným a dát posledním okamžikům jednotný, kultivovaný

rámec (Eliade 2006). Z české praxe známe i institucionální příklady, kdy organizace vědomě budují místa pro vzpomínku a setkávání pozůstalých, čímž posilují kontinuitu péče i po úmrtí (Cesta domů 2023).

3.2.3 Předměty

Hmatatelné předměty představují důležitou součást rituálního rámce, protože umožňují převést neuchopitelné emoce do konkrétní podoby. Artefakty, jako jsou dopisy, fotografie, kousky oblečení, osobní předměty nebo symbolické dary, zprostředkovávají pokračující vztah mezi žijícími a zemřelými. Vytvářejí most mezi minulostí a přítomností a dávají truchlení podobu, kterou lze držet v ruce.

Tímto způsobem se paměť stává součástí každodennosti a ztráta získává formu, s níž lze žít. Takové předměty pomáhají pozůstalým udržovat kontinuitu identity, podporují proces smíření a zároveň umožňují bezpečné a opakované připomínání zemřelého. Jak upozorňuje Špatenková (2023), práce s artefakty je účinným prostředkem kognitivní a emocionální integrace ztráty, protože proměňuje neviditelné prožitky v uchopitelné symboly.

Zhmotnění vzpomínek do konkrétních předmětů úzce souvisí s konceptem takzvaných pokračujících vazeb. Tento přístup v moderní thanatologii nahradil dřívější přesvědčení, že truchlící by se měl od zemřelého úplně odpoutat a vztah definitivně uzavřít. Osobní předmět zde nepředstavuje žádné nezdravé upínání se k minulosti. Naopak funguje jako přirozený prostředník, který pozůstalým pomáhá vztah k milované osobě proměnit a trvale jej začlenit do jejich dalšího života. Hmatatelná stránka rituálu tak lidem poskytuje tolik potřebný pocit jistoty a pevného bodu přesně ve chvíli, kdy člověk fyzicky navždy odchází.

3.2.4 Slova a zvuk

Rituální rámec proměňuje slova z prosté informace ve sdílenou zkušenost. Nahlas vyslovené jméno zemřelého, krátká promluva, společně zazpívaná píseň nebo vědomě držené ticho převádějí emoci do tvaru, který je možné společně nést. V komunitních formách, jako je Den vzpomínek nebo veřejné čtení jmen, se soukromý smutek překládá do společensky uznané události.

Pozůstalí tak zažívají, že jejich ztráta je viděná a sdílená a že je pro ni vyhrazen důstojný prostor a čas (Cesta domů 2023). Zároveň se tím rozšiřuje repertoár výrazových

prostředků i pro ty, kdo nechtějí nebo nemohou volit náboženský jazyk: hudba, ticho a prosté poděkování vytvářejí univerzální, srozumitelný most přes hranici slov.

3.2.5 Role a choreografie

Rituál potřebuje jednoduchou a předem srozumitelnou choreografii, aby se nikdo neztratil. Pomáhá, když je jasné, kdo zve, kdo začne, kdo předává předmět, kdy se čte jméno a jak se uzavírá. V multikulturním prostředí je klíčový princip kulturní pokory: tým aktivně vyzývá rodinu, aby popsala vlastní zvyky a přání, a hledá způsob, jak je citlivě umožnit v rámci možností zařízení. Tím se z rituálu nestává předepsaný výkon, ale spoluvytvářený akt respektu, který odráží kulturní i osobní identitu zúčastněných (Choudry et al. 2018). Zároveň se tím předchází nedorozuměním a posiluje se důvěra ve službu, protože účastníci přesně vědí, co se bude dít a jaká je jejich role.

Na závěr je vhodné zdůraznit kognitivně-narativní účinek rituálů. Symbolické jednání pomáhá převyprávět příběh smrti z nahodilé, těžko sdělitelné události do kontinuálního vyprávění o vztahu, který trvá v jiné podobě. Takto zprostředkovaný smysl usnadňuje integraci ztráty do životního příběhu pozůstalého a snižuje riziko, že prožitek zůstane rozštěpený nebo izolovaný (Špatenková 2023).

3.3 Rituály pacientů, rodin a pracovníků

Rituály v hospicové péči se netýkají pouze samotných pacientů, ale také jejich rodin a pracovníků. Všechny tři skupiny sdílejí proces a tvoří dynamický celek, v němž každý aktér prochází liminální situací a hledá smysl i kontinuitu.

3.3.1 Rituály pacientů

Pro pacienta může mít rituál zásadní význam. V terminálním stadiu onemocnění, kdy se ztrácí kontrola nad tělem i okolnostmi, dávají rituály pacientovi možnost autonomie a symbolické kontroly. Jedná se například o akt výběru hudby, dopisu, oblečení pro uložení do rakve či předání osobního předmětu. Tyto akty vyjadřují přijetí smrti jako součásti života a pomáhají uzavírat příběh (Svatošová 1995).

Podle zahraniční studie Thiesbonenkamp-Maag et al. (2025) mají pacienti, kteří se mohou aktivně účastnit rituálů, nižší úroveň úzkosti a větší míru smíření. Rituální jednání jim poskytuje možnost vyjádřit, že jejich život měl smysl a že jsou součástí vztahové sítě, která pokračuje i po jejich smrti.

3.3.2 Rituály rodin

Rodina je druhou klíčovou rovinou hospicového procesu. Smrt blízkého člověka představuje nejen psychickou, ale i sociální a existenciální změnu. Rituály pomáhají rodině tyto proměny zvládnout. Rituály rodin v hospici často vznikají spontánně. Zapálení svíčky, chvíle ticha u lůžka, modlitba či osobní vzpomínka poskytují bezpečný rámec pro sdílení emocí a podporují přijetí reality ztráty. Tyto okamžiky vytvářejí prostor, kde se může projevit smutek, vděčnost i úleva. Rodinný rituál pomáhá rodině přijmout realitu smrti a zároveň ji propojit s příběhem, který nekončí.

Mnohé hospice nabízejí prostor pro rozloučení, malou kapli či pokoj, kde mohou rodiny zůstat s tělem zemřelého a v tichu se rozloučit. Tento prostor naplňuje význam přechodového rituálu, jak jej definoval van Genneep (1996).

3.3.3 Rituály pracovníků

Pracovníci hospiců jsou každodenně vystaveni smrti, utrpení a smutku, a proto i oni potřebují symbolické prostředky, jak tyto zkušenosti zpracovat.

V mnoha hospicích se proto uplatňují tzv. profesní rituály, například společné rozloučení personálu s pacientem, chvíle ticha po oznámení úmrtí, zapálení svíčky nebo přečtení jména při pravidelném setkání týmu (Holyoke et al. 2017).

Zahraniční studie potvrzují, že rituály v hospici významně přispívají k duševní pohodě personálu. V některých hospicích jsou zavedeny i tzv. vzpomínkové knihy zaměstnanců, kam se zapisují jména zemřelých pacientů a krátké vzkazy. Důležitý je i pravidelný rituální prostor sdílení při supervizi a duchovní doprovázení týmu (Svatošová 1995).

Z pohledu sociologie představuje každodenní setkávání se smrtí nesmírnou psychickou zátěž. Zavedené profesní rituály proto neslouží pouze k uctění památky zemřelých, ale jsou naprosto zásadní pro zachování duševního zdraví pečujících a fungují jako prevence před vyčerpáním a únavou ze soucitu. Tyto symbolické chvíle umožňují personálu vědomě ze sebe sejmout tíhu pracovního dne, lépe oddělit profesní život od toho soukromého a načerpat nové síly. Jedině tak si mohou pracovníci udržet schopnost navázat s každým dalším pacientem plnohodnotný a empatický vztah, bez čehož by dlouhodobé fungování hospicové péče nebylo vůbec možné.

3.3.4 Vzájemná provázanost rituálů

Rituály pacientů, rodin a pracovníků tvoří dynamický celek, v němž se jednotlivé roviny prolínají. Pacientův rituál rozloučení se může stát impulsem pro rodinný akt vzpomínky, a ten následně inspiruje pracovníky k vytvoření profesního rituálu uznání. Tím vzniká řetězec symbolických gest, který propojuje všechny účastníky procesu umírání.

Podle Thiesbonenkamp-Maag et al. (2025) představuje rituál v hospicové péči společné významové pole, v němž se prolínají medicínské, psychologické a spirituální roviny. Rituál tak přestává být jen osobním aktem a stává se formou komunikace, která umožňuje všem zúčastněným sdílet zkušenost smrti a přetvořit ji do lidsky přijatelné podoby.

3.4 Dosavadní výzkumy a příklady dobré praxe

Hospicová péče, a zejména práce s rituály v jejím rámci, se stala v posledních dvou desetiletích předmětem rostoucího zájmu odborníků i veřejnosti. Výzkumy ukazují, že symbolické jednání a rituální prvky představují významný nástroj podpory nejen pro pacienty a jejich rodiny, ale i pro pracovníky, kteří se v každodenní praxi setkávají se smrtí a truchlením.

3.4.1 Český kontext a vývoj výzkumu

V českém prostředí se rituály v hospicové péči začaly výrazněji reflektovat až po roce 2000, kdy se rozšířila paliativní medicína a začala vznikat první metodická doporučení. Zásadní podíl na tom měla Marie Svatošová, která již v 90. letech formulovala principy „doprovázení s úctou k tělu, duši i duchu“ (Svatošová 1995).

Na tento přístup navázala práce Naděždy Špatenkové Poradenství pro pozůstalé, která rozpracovala konkrétní možnosti práce s rituály v poradenství a přímé péči. Centrum paliativní péče (2024) konstatuje, že duchovní rozměr a rituální podpora patří mezi klíčové oblasti kvalitní paliativní péče. Výzkumy tohoto centra ukazují, že pacienti nejvíce oceňují drobné, individualizované formy podpory, například zapálení svíčky, doprovod při modlitbě či nabídku prostoru pro rozloučení.

Rovněž Fórum mobilních hospiců (2024) ve svých evaluačních zprávách uvádí, že mobilní týmy stále častěji využívají symbolické formy práce s rodinami, například vytvoření pamětní krabičky s osobními předměty nebo společné ticho po úmrtí klienta. Takové postupy napomáhají pozůstalým přijmout ztrátu a umožňují pracovníkům zachovat profesionální, ale empatický odstup.

3.4.2 Zahraniční výzkumy

Zahraniční studie potvrzují, že rituály představují univerzální součást kvalitní paliativní péče. Thiesbonenkamp-Maag et al. (2025) analyzovali více než šedesát kazuistik z Evropy a Severní Ameriky a identifikovali výše zmíněné typy rituálů: náboženské, sekulární, komunitní a individuální.

Holyoke a Stephenson (2017) zkoumali vliv týmových rituálů na pracovníky hospice a zjistili, že sdílené symbolické akty (např. minuta ticha, zapálení svíčky, společné čtení jmen pacientů) snižují riziko vyhoření a zvyšují pocit profesní sounáležitosti. Studie tak potvrzuje, že rituál v hospici neplní pouze spirituální, ale i organizační a podpůrnou funkci.

Etnografická studie nizozemského hospice (Weegen et al. 2020) ukazuje, že i běžné pečovatelské úkony mohou mít charakter rituálu, pokud jsou vykonávány s vědomou pozorností a symbolickým záměrem. Autoři popisují tzv. *ritualized care practices* – opakující se činnosti, jako je ranní mytí pacienta, sdílené jídlo, doprovázení při usínání a závěrečné rozloučení po smrti. Tyto činy svou strukturou a symbolikou přetvářejí každodenní péči v rituál důstojnosti a lidské přítomnosti. Studie zdůrazňuje, že vědomá ritualizace péče pomáhá personálu i rodinám vnímat konec života jako přirozený přechod, nikoli jako čistě medicínskou událost (Weegen et al. 2020).

V práci Choudry et al. (2018) se ukazuje, že respektování kulturních a náboženských specifik pacientů je nezbytné pro zachování jejich důstojnosti. V multikulturním prostředí hospiců se tak uplatňuje široká škála rituálů od islámských modliteb přes hinduistické mantry až po sekulární rozloučení. Tyto přístupy odpovídají současné koncepci tzv. „cultural humility“, tedy pokory vůči odlišným hodnotám pacientů a jejich rodin.

3.4.3 Příklady dobré praxe v České republice

V českých hospicích existuje řada osvědčených postupů, které propojují odbornou péči s lidskostí prostřednictvím rituálů.

Hospic Cesta domů systematicky rozvíjí rituální rozměr své psychosociální a spirituální péče. Pravidelná setkání Podvečer a Vzpomínkové setkání v kostele ČCE v Korunní ulici v Praze slouží jako komunitní rituály, které propojují pozůstalé, pracovníky i dobrovolníky v prostoru sdílené vzpomínky a smíření. Součástí péče jsou také duchovní zastavení pro zaměstnance, vedená farářkou Magdalenou Ondrovou, představující formu profesního rituálu, v němž se pracovníci symbolicky loučí se zemřelými pacienty a pečují o vlastní duševní rovnováhu. Specifickou rituální formu mají i podpůrné skupiny pro teenagery, které vytvářejí prostor pro sdílení ztráty a hledání nového významu vztahu k

zemřelému. Tyto aktivity ukazují, že Cesta domů chápe rituál nejen jako duchovní obřad, ale i jako proces vztahové péče, který propojuje pacienty, rodiny a personál v jednotném řetězci doprovázení (Cesta domů 2023).

Domáci hospic Vysočina ve svém regionu ukazuje, jak může být rituál kreativně integrován do péče o pozůstalé. Kaplanka připravila rituál, při němž každý účastník vybral kamínek jako symbol osoby, která zemřela, po čemž následovalo zapálení ohně a sdílení vzpomínek (Domáci hospic Vysočina 2022). Tento symbolický akt podporuje emocionální zpracování ztráty, umožňuje pozůstalým přetvořit bolest do konkretizované vzpomínky a posiluje pocit společenství mezi účastníky.

3.4.4 Výzvy a perspektivy dalšího výzkumu

Ačkoli význam rituálů v hospicové péči je dnes široce uznáván, výzkumné poznání v této oblasti zůstává roztržité. Většina dostupných studií se soustředí na kvalitativní kazuistiku, zatímco systematické kvantitativní výzkumy jsou stále vzácné. Potřeba dalšího zkoumání se týká zejména efektivity různých typů rituálů na psychickou pohodu pacientů, pozůstalých i pracovníků.

Současná literatura také upozorňuje na nutnost rozvíjet mezioborovou spolupráci mezi zdravotnickými, psychologickými a teologickými disciplínami. Rituály jsou totiž fenoménem, který přesahuje jedno odvětví – propojuje medicínu, psychologii, sociální práci i duchovní péči.

Centrum paliativní péče (2024) doporučuje, aby součástí vzdělávání pracovníků byla i příprava na vedení a doprovázení rituálů. Tím by se zvýšila kompetence pracovníků zacházet s existenciálními tématy a zároveň by se posílila lidskost hospicové kultury.

Hlavní úskalí výzkumu v této oblasti spočívá v samotné povaze rituálů, které lze jen velmi obtížně měřit pomocí tabulek, čísel a standardizovaných dotazníků. Velkou výzvou pro budoucí bádání proto zůstává vytvoření takových metod, které by propojily pohledy z více oborů. Potřebujeme nástroje schopné zachytit i ty nejjemnější změny v tom, jak lidé na konci života prožívají smysl a pocit bezpečí, aniž bychom hlubokou lidskou zkušenost zredukovali na pouhá suchá statistická data. Teprve takto citlivě a uceleně pojatý výzkum může přinést dostatečně silné a podložené argumenty pro to, aby se spirituální péče stala plnohodnotně uznávanou součástí standardů zdravotních pojišťoven.

4. Empirická část práce

Empirická část diplomové práce navazuje na teoretickou část, ve které byl představen koncept rituálu a jeho význam v kontextu umírání, doprovázení a truchlení. Teoretická východiska vytvořila rámec pro porozumění tomu, jak rituální jednání může vstupovat do zkušenosti pacientů, jejich blízkých i pracovníků a jaké funkce může v závěru života plnit.

V následujících podkapitolách představuji vlastní výzkumné šetření zaměřené na zkušenosti pracovníků hospicové péče. Nejprve vymezuji cíl výzkumu a výzkumné oblasti, následně popisuji metodu sběru dat, výzkumné prostředí a výběr respondentů, dále etické aspekty výzkumu a také způsob zpracování a analýzu dat. Na tuto metodologickou část navazuje kapitola se samotnými výsledky výzkumu, ve které prezentuji tematicky uspořádaná zjištění vycházející z rozhovorů.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumné oblasti

Cílem empirické části je porozumět tomu, jaký význam mají rituály v prostředí hospicové péče a jak jsou rituály v praxi rozpoznávány, pojmenovávány a využívány pracovníky hospice. Zaměřuji se na to, v jakých situacích rituály vznikají, jaké funkce podle respondentů plní pro pacienty a rodiny, jaký význam mají pro pracovníky a tým a za jakých okolností se mohou mít účinkem nebo narážet na limity.

Výzkum vychází z hlavní výzkumné otázky: Jaký význam mají rituály v prostředí hospicové péče pro pacienty, jejich rodiny a pracovníky? Dále rozpracovává následující výzkumné oblasti, které byly využity při vedení rozhovorů a později také při analýze dat: podoby rituálů v hospicové praxi a situace, ve kterých vznikají; funkce rituálů pro pacienty a rodiny včetně regulace emocí, přijímání reality, zachování důstojnosti a souvislostí s truchlením; význam rituálů pro pracovníky a týmové fungování; kulturní a vztahová podmíněnost rituálů; limity rituálů a situace, kdy se rituál mívá účinkem.

4.2 Metoda sběru dat

Pro zpracování této práce jsem zvolila kvalitativní výzkumný přístup. Hendl ve své publikaci Kvalitativní výzkum (2012) uvádí, že kvalitativní výzkum lze chápat jako proces zaměřený na zkoumání sociálního problému, jehož cílem je porozumět tomu, jak lidé situaci prožívají a jaký jí přisuzují význam. Výzkumník přitom vytváří celkový, širší obraz založený na perspektivách účastníků a práci realizuje v jejich přirozeném kontextu.

V kvalitativním výzkumu není cílem odfiltrovat vlivy, které by mohly situaci narušovat, ale naopak zachytit rozmanitost a proměnlivost souvislostí. Výzkumník zde vystupuje jako nástroj výzkumu a do určité míry se podílí na spoluutváření výzkumné situace. Současně však s lidmi nemanipuluje a drží se cíle zkoumání.

Miovský ve své publikaci Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu (2006) řadí mezi metody získávání kvalitativních dat také rozhovor. Ten může mít podobu nestrukturovanou, polostrukturovanou nebo strukturovanou.

V této práci jsem využila polostrukturovaný rozhovor, který patří mezi nejčastěji používané metody. Jeho příprava spočívá ve vytvoření rámcového schématu s okruhy otázek, které lze v průběhu rozhovoru upravovat a doplňovat podle situace, aby bylo možné získat co nejvíce relevantních informací. Díky této flexibilitě jsem mohla klást navazující otázky a získat odpovědi, které odpovídaly cíli výzkumu a umožnily následné zpracování závěrů.

4.3 Výzkumný vzorek a jeho kritéria

Výzkumné šetření probíhalo v prostředí domácí hospicové péče. Do výzkumu byly zahrnuty polostrukturované rozhovory s pracovníky z hospicových služeb v Blansku, ve Znojmě a v Jihlavě. Zvolený přístup umožnil zachytit zkušenosti napříč různými profesními rolemi a současně porovnávat, jak respondenti popisují rituály v rámci odlišných týmových kontextů.

Výběr respondentů byl záměrný. Kritériem zařazení byla přímá zkušenost s hospicovou péčí a s doprovázením pacientů a jejich blízkých. Celkem bylo realizováno osm rozhovorů, které jsou v analytické části označeny kódy R1 až R8. Vzorek zahrnuje sedm žen a jednoho muže ve věku 26-49 let. Mezi dotazovanými jsou tři zdravotní sestry, z toho jedna dětská, sociální pracovnice, psycholožka, dvě vedoucí pracovnice a kaplan.

V analytické části jsou respondenti uváděni výhradně pod kódy. Údaje o věku a profesi jsou zahrnuty z důvodu lepší orientace v perspektivách respondentů, přičemž identifikující detaily nejsou v textu uváděny.

4.4 Realizace sběru dat

Rozhovory probíhaly v období od listopadu 2025 do února 2026. Všechny byly realizovány online prostřednictvím platformy Google Meet. Se souhlasem respondentů byly rozhovory nahrávány, přičemž souhlas byl udělován ústně před zahájením nahrávání. Současně jsem měla vždy souhlas vedoucího pracovníka daného hospice. Po uskutečnění

rozhovorů byly zvukové záznamy přepsány do textové podoby a uloženy v mém archivu. Průměrná délka rozhovoru byla 60 minut.

4.5 Etické aspekty výzkumu

Téma umírání a doprovázení je citlivé, proto byly etické aspekty zohledněny v celém procesu sběru i zpracování dat. Před zahájením rozhovorů byli respondenti seznámeni s cílem výzkumu, způsobem využití rozhovoru pro účely diplomové práce a dobrovolností účasti, včetně možnosti kdykoli odmítnout odpovědět na otázku, udělat pauzu nebo rozhovor ukončit.

V textu práce jsou použity anonymizované přepisy a respondenti jsou označeni kódy R1 až R8. Citace v analytické části odpovídají doslovnému znění rozhovorů, přičemž identifikující údaje jsou vynechány nebo zobecněny tak, aby nebylo možné zpětně určit konkrétní osoby nebo rodiny. Záznamy a přepisy jsou uchovávány v mém archivu a přístup k nim mám pouze já jako autorka práce.

4.6 Způsob zpracování a analýza dat

Po ukončení každého rozhovoru bylo přistoupeno k jeho zpracování do textové podoby. Zvukové záznamy pořízené prostřednictvím platformy Google Meet byly v první fázi podrobeny automatickému přepisu s využitím nástroje pro přepis řeči Google Gemini, čímž byl získán hrubý textový záznam mluveného projevu. Tento strojově generovaný přepis sloužil jako výchozí pracovní materiál pro následující fázi ručního zpracování.

V druhé fázi byl každý hrubý přepis systematicky porovnáván s původní audionahrávkou. Při tomto ručním ověřování byly zachyceny a opraveny veškeré nepřesnosti způsobené automatickým přepisem a text byl upraven do podoby redukováného doslovného přepisu. Z textu byla cíleně odstraněna parazitní slova, hezitační zvuky, slovní vata a neúčelná opakování. Tato redukce sledovala jediný cíl: zvýšit srozumitelnost a čitelnost dat pro potřeby analytického zpracování, aniž by byl jakýmkoliv způsobem pozměněn původní smysl, obsah nebo věrohodnost výpovědí respondentů. Výsledné přepisy tak věrně zachycují to, co bylo sděleno, v přirozené formulaci a logické struktuře, v níž to respondenti sami vyjádřili.

Pro analytické zpracování takto připravených přepisů byla zvolena interpretativní tematická analýza. Tematická analýza představuje v kvalitativním výzkumu metodu, která umožňuje systematické vyhledávání, rozpoznávání a popis opakujících se témat v rámci souboru dat (Braun & Clarke, 2006). Zvoleným analytickým přístupem byl přístup převážně

deduktivní: témata nebyla volně vytvářena přímo z dat, ale jejich rámec byl stanoven předem na základě zadání diplomové práce a z formulace výzkumných otázek. Výzkumné otázky, které strukturovaly scénář polostrukturovaných rozhovorů, tak zároveň vymezily tematické okruhy, do nichž byly při analýze systematicky řazeny klíčové významové jednotky vybrané z přepisů.

Konkrétní postup analýzy spočíval v opakovaném a pozorném čtení přepisů, při němž byly vyhledávány obsahově podstatné pasáže, výroky a formulace. Tyto významové jednotky byly přiřazovány k předem definovaným tematickým okruhům, jež odpovídají dílčím výzkumným oblastem formulovaným v kapitole 4.1: funkce rituálů pro pacienty a rodiny včetně regulace emocí, přijímání reality, zachování důstojnosti a souvislostí s truchlením; význam rituálů pro pracovníky a týmové fungování; kulturní a vztahová podmíněnost rituálů; limity rituálů a situace, kdy se rituál má účinkem. V rámci každého tematického okruhu bylo přistoupeno k seskupování významově blízkých jednotek, čímž vznikla konkrétní podtémata a analytické kategorie.

Tato deduktivní logika postupu analýzy se přímo promítá do struktury výsledkové části práce. Uspořádání páté kapitoly, věnované prezentaci zjištění, včetně pojmenování a členění jejích podkapitol, odráží tematické okruhy stanovené na základě výzkumných otázek a ověřené v průběhu analýzy dat. Toto propojení mezi výzkumnými otázkami, analytickými kategoriemi a prezentací zjištění zajišťuje metodologickou soudržnost celé empirické části a umožňuje čtenáři sledovat jasnou návaznost od výzkumného záměru přes sebraná a analyzovaná data až k interpretovaným závěrům.

5. Výsledky výzkumu

V této kapitole představuji data získaná z osmi polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky hospicové péče. Výpovědi respondentů byly analyzovány tematicky se zaměřením na to, jak v praxi popisují rituály, jaký význam jim přisuzují a v jakých situacích se objevují. Kapitola je členěna do čtyř tematických celků. Nejprve se zaměřuji na funkce rituálů pro pacienty a jejich rodiny, dále na význam rituálů pro pracovníky hospice a týmové fungování. Následuje část věnovaná kulturní a vztahové podmíněnosti rituálů a kapitolu uzavírá přehled situací, ve kterých rituály narážejí na limity nebo se míjejí účinkem.

5.1 Funkce rituálů pro pacienty a jejich rodiny

V této části představuji tematické okruhy, které se v rozhovorech objevily v souvislosti s významem rituálů pro pacienty a jejich blízké. Zaměřuji se na to, jak respondenti popisují svou roli v procesu přijímání blížíící se smrti, regulace emocí, zachování důstojnosti a následného truchlení. Rituál zde vystupuje jako prvek, který pomáhá strukturovat situaci, jež je pro rodiny často chaotická, neuchopitelná a existenciálně zatěžující.

5.1.1 Rituál jako rámec přechodu, přijetí reality a regulace emocí

Jednou z nejvýraznějších funkcí rituálu je jeho schopnost strukturovat přechod mezi životem a smrtí. R8 uvádí: „*Náš první vstup do rodiny je takový, že si lidé uvědomují, že když tam přijde domácí hospic, dostávají se do jiné fáze péče.*“ Samotný vstup hospice tak podle ní znamená změnu rámce péče i komunikace. Otvírají se jiná témata, jiné otázky a jiný horizont očekávání. Přechod zde nezačíná až okamžikem smrti, ale již přijetím hospice jako formy péče. Umírání narušuje běžný řád života a přináší nejistotu.

R7 popisuje rituál slovy: „*Je to očištění a zaobalení té věci. Jedna část skončí a je potřeba ji ošetřit.*“ Tato formulace vyjadřuje potřebu symbolicky ohraničit to, co končí, a dát tomu určitou formu. Rituál zde funguje jako prostředek, který pomáhá přechod nejen označit, ale také ošetřit, aby nezůstal syrový a neuzavřený. Tento symbolický rámec je klíčový i pro překonání paralyzujícího strachu z neznámého. Rituální provázení dodává rodině odvalu překročit vlastní obavy a být u umírajícího přítomna, přičemž jí dává do rukou konkrétní nástroje a postupy, díky kterým má v kritické chvíli pocit kompetence a ví, co má dělat.

Tento motiv strachu z neznáma v rozhovorech explicitně tematizuje také R2, která jej popisuje jako součást psychologické práce s pacientem v závěru života. R2 uvádí: „*Potom v případech, kdy jsem tam s pacientem, tak tam nejčastěji řešíme nějakou úzkost z toho blížícího se konce. V tomto nastavení jsem v těch rodinách nebyla tolikrát, protože pacienti často buď už nejsou ve stavu, že by mohli komunikovat, nebo prostě nechtějí. Ale v případech, kdy to tak bylo, to byl často strach z toho neznáma. Z toho, jakým způsobem ta smrt přijde, z té konkrétní chvíle. Co když se budu dusit, co když začnu krváčet? Prostě ten strach z toho, jak to bude vypadat, až ten konec bude přicházet.*“ Tato výpověď doplňuje, že rituální rámování a předvídatelnost postupů mohou působit jako stabilizační opora právě tam, kde je úzkost vázána na konkrétní scénáře umírání.

Konkrétní podobu tohoto ohraničení popisuje R5 při okamžiku úmrtí: „*Vždycky jim doporučujem: sedněte si, nadechněte se, otevřte si okno, zapalte svíčku.*“ Tyto úkony vytvářejí prostor pro zastavení. Smrt zde není pouze biologickou událostí, ale je rámována symbolickými gesty, která dávají situaci strukturu. Zapálení svíčky a otevření okna označují změnu stavu a umožňují přítomným vědomě vstoupit do nové fáze. Podobně i samotné rozloučení, ať už probíhá bezprostředně u lůžka nebo později v jiném kontextu, představuje vědomé uzavření jedné části příběhu.

Vedle přechodových rituálů v okamžiku úmrtí se v datech objevuje i jemnější rovina každodenní ritualizace, která rodině pomáhá udržet řád dne tváří v tvář postupující nemoci. R2 uvádí: „*Ono potom s tím, jak ta péče nastoupí a jak jsou tam věci, které je potřeba dělat, tak se v tom dnu většinou v těch rodinách nějaký ten rituál najde. Že prostě ráno dáme snídani, potom uděláme hygienu, dáme léky, přijede během dopoledne sestřička, přichází oběd. Takže ono to, ač to třeba není nějakým způsobem naplánováno, že si uděláme ten režim, tak on se tam v podstatě vykrytalizuje sám, protože to jsou věci, které je potřeba, aby udělal ten pečující pro pacienta, a už si to potom zajedou jako nějaký systém.*“ Tato spontánní ritualizace každodennosti rozšiřuje analytický obraz rituálu o roviny péče, v níž se stabilizační funkce neodehrává jen ve výjimečných momentech, ale i v opakování běžných úkonů.

5.1.2 Rituál jako zachování důstojnosti a identity

Další významnou funkcí rituálů je ochrana důstojnosti pacienta. Respondenti opakovaně zdůrazňují, že důstojnost nespočívá pouze ve zdravotnickém standardu péče, ale v postoji, čase a způsobu provedení jednotlivých úkonů. R8 říká: „*I běžná péče může být rituálem. Příbuzné neobtěžuje k umírajícímu třikrát za noc vstát, ty neobtěžuje dát mu napít,*

poznají, kdy se cítí nekomfortně.“ Například v souvislosti s hygienou uvádí: „I hygiena prováděná v domácnosti příbuznými nebo pečovatelkami, které mají tu svoji práci rády, jsou to velké srdcařky, tak je dělaná tak, aby zachovávala důstojnost. Dbá se na to, jak si to člověk přeje, nespěchá se a hygiena je takovým rituálem, kdy nestaví člověka do role někoho na obtíž.“ Z výpovědi je patrné, že rituální rozměr péče spočívá v kvalitě přítomnosti a v čase, který je pacientovi věnován. V rozhovoru s R8 zaznívá také obraz, že si někteří pacienti připadají „jako v lázních“. Tento motiv ukazuje, že způsob péče může proměnit zkušenost závislosti ve zkušenost pozornosti a respektu. Nejde pouze o technické provedení úkonu, ale o atmosféru, v níž je péče poskytována.

R5 hovoří o výběru oblečení po smrti jako o významném momentu. Popisuje situaci: „Maminka šla do toho šuplíku a začala tam vybírat. Zajímavý bylo, že vzala nějaký kalhoty a říká, že v tomhle by Andrejce byla zima, tak šáhla po jiných“. Tento detail ukazuje, že i po smrti dítěte zůstává vztah pečující a ochranný. Výběr oblečení zde není technickým úkonem, ale pokračováním mateřské péče a potvrzením identity i vztahu až do samotného závěru.

Také R8 uvádí příklad každodenního drobného úkonu, který má rituální rozměr: „Motivujeme rodiny v závěru života, kdy v nemocnici člověk hodně času prospí a je tam sám, aby v domácnosti s ním byli. Motivujeme je k tomu, aby dělali dál to, co měl blízký rád, aby tam nemuselo být úplné ticho a tma. Když měl rád hudbu, ať pustí hudbu. To, že si rodina uvaří kávu, protože jejich příbuzný měl rád kávu, on si ji už nedá, ale ona mu tam voní, je trochu rituál.“ Tyto jednoduché akty udržují kontinuitu identity i v situaci, kdy je tělo oslabené nebo již nereaguje.

R7 spojuje důstojnost s pojmem „dobrá smrt“ a uvádí: „Vyvolá to ve mně pocit dobré práce. Možná to v hospicích máme jinak, že to je v uvozovkách dobrá smrt.“ Přestože tento výrok vyjadřuje její profesní prožívání, odkazuje současně k tomu, že závěr života proběhl v souladu s přáním a hodnotami pacienta. Rituál zde funguje jako potvrzení, že člověk mohl zůstat sám sebou až do konce.

5.1.3 Rituál jako prevence komplikovaného truchlení

Význam rituálů se podle respondentů projevuje i v období po smrti. R8, která pracuje i v poradně pro pozůstalé, uvádí: „Máme poradnu i pro pozůstalé a málokdy k nám přijdou pozůstalí po hospicových pacientech, kteří by prožívali komplikované truchlení. Čas, který mají dopředu tím, že žijí s člověkem, který má ten čas dopředu omezený a mluví se na rovinu o tom, že se to bude horšit, dává prostor, aby si to říkali mezi sebou. Je to prevence

komplikovaného truchlení potom. “ Naopak do poradny podle ní spíš přijdou lidé po akutních ztrátách, které nebyly ošetřeny dopředu. Z této perspektivy rituály a otevřená komunikace působí jako prevence náhlého a nezpracovaného šoku.

R7 podobně uvádí, že se v pozůstalostní péči ukazuje, že když rituály neproběhnou, bývá zpracování ztráty obtížnější: *„Rituály, které se dělají, jsou hlavně pro pozůstalé, protože ti se ve ztrátě mohou někdy ztratit. Tohle je něco, co je může vzít zpátky. Udělali jsme maximum, babička nebo táta to takhle chtěli.*“ Rituál tedy není jen symbolickým gestem, ale může mít dlouhodobý dopad na proces truchlení. Tuto stabilitu pomáhají udržovat i rituály, které zajišťují kontinuitu rodinné a komunitní paměti (např. zápisy v Knize zemřelých či vzpomínková setkání), díky čemuž pozůstalí cítí, že na svou bolest nejsou sami.

V rozhovorech se jako důležitá opora truchlení opakovaně objevují právě setkání pozůstalých, která poskytují strukturovaný, bezpečný rámec sdílení. R4 uvádí: *„A ještě pro ty pozůstalé je hodně rituálem i to setkání. Máme je jednou za půl roku. A zveme tam půl roku od úmrtí. Nemůžou to být ty dřívější úmrtí. Ale pozveme i ty, co prošli hospicem i třeba před čtyřmi lety a podobně. A pro ně to je rituál.*“

5.1.4 Rituály v kontextu dětí jako pacientů a pozůstalých

V rozhovorech se opakovaně objevuje téma dětí v různých situacích. Rituál zde plní specifickou regulační funkci a jeho podoba se proměňuje podle toho, zda je dítě pozůstalým, nebo samotným pacientem. V situaci, kdy dítě přichází o rodiče, popisuje R8 silnou ambivalenci dospělých: *„Když jsou děti malé, je tam velká obava a snaha dětem neublížit.*“ Současně však zdůrazňuje potřebu otevřenosti: *„Snažíme se o otevřený přístup k dětem a motivovat dospěláky k vysvětlování, co se děje. Snažíme se je do příběhu zapojit a ne ho od nich uměle odstrkovat.*“ Rituál zde vytváří rámec, který umožňuje sdílení emocí i postupné přijímání reality. Děti podle ní často samy otevírají náročná témata: *„Někdy děti otevírají hovory svou bezprostředností a otázkou, proč maminka nejlí nebo co se bude dít, když umře. Motivují dospěláky být otevřenější a mluvit.*“ Rituální situace tak poskytují prostor, ve kterém mohou být obavy vysloveny a vztah symbolicky uzavřen. Tato otevřenost zároveň slouží jako mezigenerační přenos. Děti, které jsou přítomny rituálům, se přirozeně učí, že smrt patří k životu, což jim pomáhá tuto zkušenost integrovat do budoucna.

Téma neotevřenosti vůči dětem v rozhovorech konkretizuje také R4, která popisuje, že způsob, jakým dospělí situaci dítěti rámuje, může mít přímé dopady na dětské prožívání. R4 uvádí: *„V rámci těch dětí záleží, jestli ta rodina je otevřená a říká těm dětem, třeba*

babička umírá, anebo jestli ti blízcí to hážou do nějaké mlhy. Protože když ty děti vědí, tak s nima většinou i naváže spolupráci naše psycholožka a hezky si to vysvětlí, protože říkat dětem, babička spinká nebo babička bude hvězdička, už doufám začíná být trošku míň omíláno v té naší společnosti, protože často pak děti třeba mají problém usnout nebo se bojí, že na ně babička furt kouká, když je teda hvězdička. A děti jsou hrozně vnímavé a mají otázky a jsou takové racionální. Takže záleží, jak je nastavená ta rodina. Když jsou otevřeni a chtějí to probrat, tak se i ptají sestřiček, co se děje, jsou takové zvědavé. Když naopak je to v mlze, tak jde vidět, že to dítě je takové: no, někdo sem jde, něco dělá, tak jdu pryč, nebudu se dívat, budu mimo to.“ Tato výpověď posiluje analytické tvrzení, že rituál v práci s dětmi není jen účast na obřadu, ale i jazyk, metafory a opakované komunikační strategie, které dítěti umožňují situaci symbolicky uchopit.

R7 v této souvislosti uvádí konkrétní formy rozloučení: *„Nedávno jsme měli v péči maminku a v rámci rituálů bylo hrozně hezké, že jsme ji motivovali k aktivitě. Byla tam prepubertální holčička, pozůstalá, a nechtěla se s maminkou o blížícím se konci života vůbec bavit. Tak jsem rodině, když jsem s nimi mluvila, navrhla, jestli nechtějí napsat dopis. Aby děti napsaly dopis nebo maminka. Nakonec se to povedlo, dopis se napsal, což byl hrozně hezký rituál.“* Následně dodává, že se rituálem stávají i nahrané vzkazy. Tyto akty umožňují rodiči předat slova před smrtí a dítěti uchovat vztah jako pojmenovaný a dokončený.

V situaci, kdy dítě přichází o prarodiče, se rituál může projevit velmi konkrétním gestem. R1 popisuje situaci, kdy se holčička loučí s dědečkem: *„Když dědeček zemřel, holčička se s ním rozloučila, dala mu tam plyšáka a obrázek a tím to pro ni skončilo. Uzavřela to sama.“* Tento akt představoval způsob, jak vyjádřit vztah a současně zvládnout intenzivní emoce. Podobně je v rozhovoru s R5 zmíněna situace, kdy dítě přineslo medaile pro svého tátu: *„Zažila jsem chlapce, ten byl úplně neuvěřitelný, který tatínkovi na cestu musel dát jeho medaile, to byla jeho spontánní reakce.“* Tyto předměty nejsou pouze symboly, ale představují konkrétní prostředek, jak dítě strukturuje své rozloučení a vkládá do něj vlastní význam.

R8 zároveň uvádí: *„Desetileté dítě tam třeba být nechtělo, ale chtělo se rozloučit jinak. Prostě to dítě se na ten pohřeb necítilo.“* Rodina proto vytvořila alternativní formu rozloučení. Možnost volby zde funguje jako regulační prvek, který respektuje individuální kapacitu dítěte a umožňuje mu zůstat v kontaktu se situací bez přetížení.

Specifickou situací je případ, kdy je pacientem samo dítě. R8 uvádí: *„Když je pacientem dítě, i když je mu 17 let, ale onemocnělo jako dítě, rozhodování a přání se řeší přes rodiče. Mladý dospělý, který onemocněl jako dospělý, si to řeší sám.“* Zmiňuje také

silné ochranné prostředí rodičů a extrémní zátěž celé rodiny. Současně upozorňuje, že v některých případech je situace natolik akutní, že na rituály již není prostor. Péče může být velmi krátká a intenzivní a energie rodičů je soustředěna na samotné zvládnutí situace. Naopak v případech dlouhodobých onemocnění R8 uvádí: „*Tam je rodina dopředu smířená, my jsme profesionálové v zádech a oni si to šéfuji celé, protože svému dítěti rozumí.*“ V těchto situacích může vzniknout prostor pro postupné loučení a strukturované doprovázení.

Z výpovědí respondentů tedy vyplývá, že rituály pro pacienty a jejich rodiny plní několik zásadních funkcí: strukturují přechod mezi životem a smrtí, regulují emoce v náročných situacích, chrání důstojnost člověka a mohou působit jako prevence komplikovaného truchlení. Jejich význam nespočívá pouze v symbolickém aktu, ale v konkrétní zkušenosti, kterou rodina v průběhu péče prožívá.

5.2 Funkce rituálů pro pracovníky hospice

V této části se zaměřuji na to, jak respondenti popisují význam rituálů pro samotné pracovníky hospice. Rituály zde nevystupují pouze jako symbolické úkony spojené s umíráním, ale také jako opakované pracovní postupy, týmové rutiny a způsoby komunikace, které dávají práci řád a pomáhají pracovníkům dlouhodobě fungovat. Pozornost věnuji především tomu, jak se rituály projevují v každodenním předávání informací, v multidisciplinární koordinaci péče, v udržování profesních hranic a v neformálním týmovém sdílení.

5.2.1 Ritualizované pracovní postupy a týmová koordinace

V rozhovorech se výrazně opakuje motiv, že pro pracovníky je rituálem už samotné předávání informací a pravidelný kontakt tváří v tvář. R5 říká: „*Rituálem je pro nás ranní zpráva o tom, co se v noci dělo, nebo odpolední předání služby.*“ Zároveň doplňuje: „*Já třeba mám ráda ty rituály, když se sejdem ráno v kanceláři a můžu si to říct tváří v tvář.*“ Tyto momenty nejsou popisovány jako formální procedura, ale jako stabilní rámec, ve kterém se pracovníci orientují, předávají si podstatné informace a současně sdílejí i rovinu, která se běžně do dokumentace nepromítá.

R5 v této souvislosti uvádí: „*To je fakt pro mě to gró. Tím, že si to říkáme tváří v tvář, tak nás napadne další myšlenka, je to daleko širší v tom rozsahu, než když je to ta písemná forma. Když to napíšu do té dokumentace, tak tam úplně nemůžu napsat svoje pocity nebo jak to bylo, ale tam jo. A ty rituály... tak třeba máme týmové porady, tam zmiňujeme*

vždycky i to úmrtí. Řeknem si, když bylo při tom úmrtí něco neobvyklého, něco zvláštního, něco, co si myslíme, že stojí za zmínku a aby to věděl celý tým, tak si to tam taky řeknem.“

Podobná rituální práce se smrtí jako týmovou událostí se objevuje i v dalších rozhovorech. R3 uvádí: *„Potom máme rituál v rámci hospicové péče vždycky na poradě, na začátku zapálíme svíčku, přečteme si lidi, kteří zemřeli. A tam pak jako já řeknu takovou tu formuli a tím se to jakoby uzavře i v rámci toho týmu. Takže to vnímám taky jako důležitý rituál.“* Tento prvek ukazuje, že rituál slouží nejen rodinám, ale i pracovníkům, kteří potřebují symbolicky uzavírat příběhy pacientů, aby zůstali dlouhodobě schopni práce.

Velmi podobnou koordinační funkci rituálu popisuje také R4. Podle ní opakované týmové rámování úmrtí vytváří předvídatelný prostor pro sdílení a ocenění práce. R4 uvádí: *„My vždycky na začátku každé porady, ty jsou většinou jednou týdně ve čtvrtek, tak ať už je online nebo fyzicky, tak si na začátku řekneme, kdo zemřel. Řekneme si něco o té rodině a i se vždycky vyzve, jestli něco k tomu někdo má nebo jestli někomu něco nezarezovalo. Zároveň paní primářka poděkuje celému týmu, kdo pečoval o tyto naše pacienty. Tak to si myslím, že určitě je rituál takový sám o sobě.“* V této výpovědi je zřetelné, že rituál nepůsobí pouze jako „vzpomínka“, ale i jako organizační a emoční most mezi ztrátou a pokračující péčí.

Podobně R6 popisuje ranní rutinu jako opakující se kotvu dne: *„Pro mě je třeba rituál to, že přijdu ráno do práce a potřebuju si udělat čaj. Potřebuju si udělat snídani a udělat si opravdu ráno takovej, nechci to úplně nazývat debriefing s holkama, ale opravdu takový jako ranní posezení s těma sestrama, který tam přijdou, abychom probraly pacienty, abychom si tak jako popovídaly, co bylo přes noc, co je potřeba udělat, co je potřeba objednat a zařídit.“* Rituál zde není spojený s výjimečnou událostí, ale s pravidelností, která umožňuje začít den a rozdělit zátěž mezi více lidí.

Týmové předávání má v rozhovorech také jasnou organizační funkci. R1 popisuje, že se sestry schází v pondělí ráno, kdy si předávají pacienty z víkendu. Vedle toho zmiňuje i každodenní ranní setkání: *„A v ty ostatní dny se tam mezi půl osmou a osmou sejdeme a dáme si to kafe u toho kulatého stolu a sdělíme si věci, které potřebujeme ten den; nafasujeme si léky a nafasujeme ty morfiny. Přebereme si informace z noční služby nebo ze služby jako takové a z vizit a vyrazíme dál.“*

V rozhovorech se objevuje motiv, že některé ustálené pracovní postupy pracovníci začínají vnímat jako rituální až zpětně. R6 tento moment pojmenovává: *„Beru to jako normální pracovní postup. Ted' jsem si uvědomila, že je to zritualizované a nevím, jestli je*

to úplně dobře.“ Zároveň ale dodává: „I když to mám ale zritualizované nebo zautomatizované a vím, co budu říkat, jsem za tu práci hrozně ráda.“

Rituální rozměr práce se zároveň výrazně projevuje v multidisciplinární spolupráci. R6 popisuje návaznost jednotlivých kroků péče jako ustálený proces: *„Navazuje to úplně perfektně. Od první komunikace, kde mám první kontakt s rodinou, navážu kromě zdravotnického a lékařského personálu na sociální tým, který máme. Zařídíme sociální věci a udělám psychologickou část. Tam jede psycholog a určitě nabízím i kněze a duchovního.“* Z výpovědi vyplývá, že pracovní postup je chápán jako jasně navazující rámec, ve kterém se protínají různé odbornosti.

Také R7 zdůrazňuje jasné vymezení rolí a návaznost kroků v týmu: *„Každý v týmu ví, jakou má roli.“* V případě potřeby konkrétního kroku popisuje: *„Sestra přijde a řekne: ‚Maminka by chtěla svátosti‘, tak už vím, že se musím spojit s knězem. Je to neustálé protínání týmu.“* Tyto výpovědi ukazují, že rituální prvky v hospici nejsou oddělené od praxe, ale jsou součástí koordinace péče a týmové komunikace.

5.2.2 Rituál jako prostředek udržení stability a hranic

Vedle organizační roviny se v rozhovorech objevuje také téma udržení profesních hranic. Respondenti popisují, že stabilitu podporují opakovatelné a sdílené postupy, ale také individuální strategie, které umožňují oddělovat práci od osobního života. R1 popisuje, že se tuto dovednost musela učit postupně a aktivně: *„Něco, co jsem si zpočátku musela udělat vědomě: umět zavřít dveře za prací a neotvírat je během svého volna.“* Tento výrok ukazuje, že stabilita pracovníků nevzniká pouze v rámci týmových postupů, ale také skrze individuální práci s hranicemi a schopnost nepřenášet náročné situace do osobního času.

R3 popisuje jako důležitý prvek udržení stability možnost přecházet mezi různými typy činností v rámci práce. Uvádí: *„Tím, že tu hospicovku nedělám na celý úvazek, tak jsem schopnej to dělat tolik let. A to, že dělám v charitě i jiné věci, tak mně pomáhá prostě udržovat zdravý rozum, upřímně.“* Zároveň zdůrazňuje, že si může mezi rolmi vědomě přepínat: *„Jsem rád, že tak můžu jako si přepínat mezi těma různýma funkcema, který mám, a pomáhá mi to.“*

Vedle týmových rámců se v datech objevují i individuální mikrorituály pro udržení vnitřní stability. R2 uvádí: *„Já jakožto člověk věřící, mně hodně pomáhá, když odjíždím do terénu a jedu za rodinou, tak po cestě tak nějak odevzdat nahoru všechno, co se v té rodině má stát. Snažím se vyprosít si moudrost, aby mě napadly ty správné věci, co tam říkat, abych byla schopná tam být jako někdo, kdo přinese spíš pokoj, než něco, co by se té rodiny mohlo*

dotknout nebo by to tam přitížilo. To je pro mě určitě hodně důležité, mít takovouhle duchovní podporu.“ Tato výpověď konkretizuje, že hranice práce a osobní roviny se někdy udržují i skrze krátké, opakované rituální úkony před vstupem do rodiny.

5.2.3 Neformální rituály a týmová soudržnost

Vedle formálně nastavených postupů se v rozhovorech objevují i neformální rituály, které posilují týmovou soudržnost a vytvářejí pracovníkům oporu mimo výkon samotné péče. R4 popisuje, že součástí týmového života nejsou jen porady a sdílení úmrtí, ale i aktivity uvnitř kolektivu: *„Pak máme pravidelné setkávání. My s týmem jsme dost aktivní, takže máme různé i vycházky, narozeniny slavíme. To je takový to fakt uvnitř toho týmu.“* Z výpovědi je patrné, že tyto společné momenty nejsou vnímány jako nadstavba, ale jako součást kultury týmu, která pomáhá udržet vztahy a sdílnost i v náročném pracovním kontextu.

Neformální rituály se zároveň odehrávají v každodennosti a mají podobu krátkých setkání, společného „být spolu“ a sdílení, které by v čistě formálním režimu často nezaznělo. R5 popisuje ranní setkávání v kanceláři jako důležitý moment: *„Já to mám hrozně ráda, když se ráno potkáme v té kanceláři. On je tam hroznej šrumec, ale mně to přijde jako super, protože si můžem fakt osobně předat ty důležité věci a řeknem si úsměvný historky z toho, co se nám stalo.“*

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že rituály pro pracovníky hospice mají především strukturující a stabilizační funkci. V praxi se projevují jako opakované týmové rutiny a postupy, které umožňují orientaci v náročném provozu, sdílení informací i zátěže a podporují koordinaci mezi profesemi. Současně respondenti ukazují, že pro dlouhodobou udržitelnost práce je důležité nejen to, co se děje u pacientů, ale i to, jak tým funguje uvnitř, tedy možnost vědomě udržovat profesní hranice, přepínat mezi rolemi a opírat se o neformální rituály, které posilují soudržnost kolektivu.

5.3 Rituály jako kulturně a vztahově podmíněný jev

V této části se zaměřuji na to, jak respondenti popisují kulturní a vztahové podmínky, které ovlivňují podobu rituálů v hospicové péči, jejich přijímání a význam přisuzovaný jednotlivými rodinami. Sleduji, jak pracovníci hospice rituální postupy citlivě přizpůsobují konkrétním tradicím, hodnotovým rámcům a sociálnímu prostředí rodin, a zároveň jak do praxe vstupuje širší společenský kontext, zejména proměna norem a očekávání spojených s umíráním, pohřbem a zapojováním blízkých, včetně dětí.

5.3.1 Romské rodiny

Zkušenost s romskými rodinami je v rozhovorech spojována s kolektivním prožíváním zármutku a specifickými ochrannými úkony, jako je například zakrývání zrcadel. R8 popisuje přístup k přípravě věcí pro zesnulého, kdy rodiny odmítají chystat šaty předem, aby tím podle jejich slov nepřivolávaly smrt. Respondentka uvádí: „*Dají mu tepláky a tričko, protože jdou koupit nové oblečení, které nesou na pohřební službu, ale nesmí být doma předtím.*“

V rámci péče o romské pacienty respondenti zmiňují ambivalenci související se strachem z okamžiku úmrtí. R8 uvádí, že i přes důležitost domácího prostředí dochází u těchto rodin k překládům do nemocnice na poslední chvíli. Pokud k úmrtí dojde doma, následují úkony vyjadřující úctu k zesnulému. R8 popisuje situaci u jedné z rodin, kde se syn staral o svoji matku: „*Běžel k Vietnamcům a přišel s umělými kytkami, protože byla zima, a celou ji jimi zasypal. Dal jí na hrud' věneček z kytěk.*“ R8 uvádí, že přítomnost širokého příbuzenstva a výrazné projevy emocí jsou součástí způsobu, jakým rodina situaci prožívá. Tato forma loučení vyžaduje od personálu specifickou koordinaci přímo v místě péče.

5.3.2 Ukrajinské rodiny

U ukrajinských rodin respondenti identifikují rituály jako součást duchovního řádu. R7 popisuje zkušenost s úmrtím ukrajinského chlapce, kde úprava těla podléhala pravidlu, že na zesnulého smí sahat pouze rodiče a pravoslavný kněz: „*Chlapečka omývala maminka, tatínek a kněz, nikdo jiný na něj nesměl sáhnout. Dávali mu vyšivanou košilku, upravili ho a dva dny se na něj nesmělo sáhnout.*“ Respondentka uvádí, že následně nad zesnulým vedl mši kněz o samotě pouze s matkou.

Z rozhovorů dále vyplývá existence kulturních pravidel týkajících se nakládání s tělem. R8 uvádí: „*Hodně řeší pohřeb a je pro ně nepřípustné zpopelnění. Jsme navázaní na pohřební službu, která je schopná převozu těla na Ukrajinu. Přestože to stojí strašné peníze, je pro ně důležité pohřbít ho doma.*“ R7 doplňuje, že tento postoj může narazit na logistické limity v důsledku válečného konfliktu. Popisuje situaci, kdy rodina musela volit mezi náboženským zákazem zpopelnění a přáním pohřbít syna v rodné zemi: „*Aby ho mohli pochovat v rodné zemi na Ukrajině, kam se tatínek vracel do války, museli ho tady spálit a tatínek tam vezl urnu. To byl veliký rozkol, jestli to mají udělat.*“

5.3.3 Společenský kontext a proměna rituálů

Respondenti reflektují širší společenský kontext, ve kterém vnímají ústup tradičních rituálů z běžného života. Podle jejich zkušeností lidé často ztrácejí intuici, jak se v přítomnosti umírajícího chovat.

K tomuto společenskému kontextu se vztahuje i zkušenost R4, která popisuje, že slovo hospic je v laické představě často spojováno s jednostranným obrazem smutku, což ovlivňuje očekávání rodin i jejich připravenost na rituální rámování situace. R4 uvádí: *„Často, když zmíním slovo hospic, tak lidi se toho slova leknou nebo mají různé pochybnosti, že se tam pláče, že jsme všichni smutní a podobně, ale já ten hospic vnímám úplně jinak...“* Tato výpověď ukazuje, že společenské stereotypy mohou vstupovat do péče jako implicitní bariéra, se kterou tým pracuje tím, že vytváří jinou zkušenost doprovázení.

R3 zároveň ukazuje, že ztráta intuice se promítá i do veřejných debat o tom, zda a jak mají být do rituálů zapojovány děti, a že tuto oblast vnímá jako prostor pro edukaci. R3 uvádí: *„My děláme vstupy do škol jako charita a to téma hospicové péče tam máme. A děti si většinou na druhém stupni na základce hlasují, o čem chtějí mluvit. Mají na výběr asi čtyři témata a jedno z témat je hospicová péče. A tam třeba, když se o tom bavíme, tak se bavíme o tom, že je nesmírně důležitý, aby člověk nějakým způsobem ten pohřeb navštívil. To jsou takový ty věčné otázky, jestli se mají děti brát na pohřeb, protože z toho budou traumatizovaný a tak.“* Tento materiál rozšiřuje analýzu o rovinu institucionalizované edukace, v níž se rituály stávají nejen rodinnou, ale i komunitní a veřejnou záležitostí.

R7 v této souvislosti hovoří o snaze hospice vracet rituální prvky do procesu doprovázení a edukovat rodiny o možnostech paliativní péče. Respondentka uvádí: *„Chtěla bych, aby se v rámci rituálů víc dostalo do hlasu umírání a dříve vyslovené přání. Aby lidé byli pravdivě informovaní a stalo se rituálem, že když je člověk nemocný, bude tam vstupovat paliativní péče a člověk bude informovaný tak, jak si přeje. Aby tohle byl rituál nás všech.“* Podle R7 hospic zprostředkovává rodinám zkušenost, že rozloučení nemusí probíhat pouze v institucionálním prostředí smutečních síní, ale může odpovídat prožívání konkrétní rodiny: *„Také aby rituály pokračovaly a lidé věděli, že i rituál pohřbu nemusí být takový, jak jsme zvyklí, že jdeme do smuteční síně, kde někdo blábolí. Takhle to nemusí být.“*

5.4 Limity a selhání rituálů

V této části se věnuji situacím, ve kterých rituály v hospicové péči narážejí na své limity nebo se míjejí účinkem. Z výpovědí respondentů vyplývá, že rituál není univerzálně funkční a jeho účinnost je podmíněna konkrétní situací, nastavením rodiny, vztahovým

klimatem i praktickými možnostmi péče. Respondenti zároveň ukazují, že selhání rituálu často nespočívá v samotném rituálním aktu, ale v kontextu, do kterého vstupuje.

5.4.1 Vztahová podmíněnost a nepřijetí reality

Jedním ze zásadních limitů je skutečnost, že rituál nemůže nahradit chybějící vztah nebo překlenout hluboké napětí mezi blízkými. R8 v této souvislosti uvádí: „*Pokud nejsou dobře naladěni spolu, žádný rituál nepomůže. Je to o vztazích.*“ Pokud mezi členy rodiny přetrvává dlouhodobý konflikt nebo zásadní neshoda, rituální akt sám o sobě situaci nezmění a může být vnímán jako formální nebo zbytečný. Může nabídnout strukturu, ale nenahradí chybějící blízkost ani důvěru.

S tím souvisí i míra přijetí reality blížící se smrti. R6 tuto podmíněnost vyjadřuje slovy: „*Když tam je jako opravdu velké nesmíření, kde je nesmířený pacient, kde je nesmířená rodina, tak vlastně v téhle chvíli padají ty moje rituály.*“ Z výpovědi je patrné, že rituál je funkční pouze tehdy, pokud je zasazen do vztahového rámce, který umožňuje otevřenost.

R5 doplňuje zkušenost s rodinami, které odmítají přijmout diagnózu a nastavují péči tak, aby se s realitou setkávali co nejméně. Uvádí: „*V jedné rodině byli strašně zaťatí, nepřijímali diagnózu. Jezděte co nejmíň, jednou za týden.*“ V takto nastaveném prostředí se prostor pro rituální zastavení a vědomé loučení výrazně zmenšuje.

Zkušenost limitů se v datech objevuje i v situacích, kdy rodina není připravena přijímat další podpůrné vstupy, protože ochranně reguluje míru cizích lidí ve svém prostoru. R2 uvádí: „*Pokud vyloženě neřeknou, že prostě nechtějí nikoho vidět, nedává jim to smysl, abychom se o tom bavili, tak samozřejmě, když tahle informace přijde, je to v pořádku a domluvíme se třeba jenom na telefonické konzultaci.*“ Tento materiál doplňuje, že limitem rituálního doprovázení nemusí být jen konflikt nebo popření diagnózy, ale i kapacitní hranice rodiny, která potřebuje kontrolovat míru kontaktu a volí méně invazivní formy podpory.

5.4.2 Duchovní napětí a záměna rituálů

Z rozhovorů vyplývá, že nejčastěji problematizovanou oblastí rituálů je nabídka duchovní podpory. Přestože je duchovní součástí multidisciplinární péče, právě tato nabídka bývá často odmítána nebo odsouvána, a to zejména kvůli obavě, že přítomnost kněze automaticky znamená bezprostřední konec.

R6 popisuje, že duchovní podporu nabízí standardně, ale snaží se ji neprezentovat pouze jako svátostný úkon. Uvádí: „*Určitě nabízím i kněze a duchovního. Nejen na svátosti*

umírajícím, tam se všichni hned zarazí, ale snažím se to vysvětlit jako duchovní podporu a rozmluvu.“ Z výpovědi je patrné, že už samotná zmínka o svátostech může vyvolat napětí, a proto pracovníci volí opatrnější rámování nabídky. Přesto už samotná zmínka o svátosti může vyvolat nelibost.

Podobnou zkušenost popisuje R2, která naráží na okamžitou odmítavou reakci rodin: *„S touto reakcí mám často zkušenost, že bývá ve chvíli, kdy nabízím duchovní podporu. Tam je to velmi časté, že řeknou: Ne, my tady nic takového nechceme.*“ Zároveň vysvětluje, že nabídka duchovního je často spojována s představou bezprostředního konce: *„Jde sem kněz, takže už jde pohřbít.*“ R2 k tomu dodává i historickou zátěž pojmu poslední pomazání: *„Tím, jak se tomu říkalo poslední pomazání, ač je to pomazání nemocných, tak prostě to v těch hlavách nějakým způsobem je. Lidi se toho leknou.*“

R3 tento kontext zasazuje do širší historické zkušenosti a popisuje, jak byl rituál v některých případech v minulosti i vnucován. Uvádí: *„Dřív byla taková až téměř neuróza, že člověk musí přijmout svátost nemocných, jinak nebude spasen.*“ A dále konkretizuje: *„Vím o případech, kdy třeba kněží měli v rodině lidi, kteří to úplně nechtěli, a oni na to tlačili, až to bylo vysloveně proti vůli těch lidí.*“ R3 zároveň shrnuje, že kněz má pro část lidí stále významový punc: *„Fakt umřu, protože poslední pomazání.*“ A dodává: *„Dřív to bylo tak, že svátost nemocných byla udělována pouze jednou, a to se táhne historicky. Ty lidi mají nějakou historickou paměť, i když vlastně ty dnešní předpisy už jsou jiné, než bývaly.*“

Tento motiv odkládání duchovního se výrazně objevuje i u R5. Ta popisuje opakovanou reakci rodin: *„Ne, ještě ne, ještě ne.*“ Přestože rodinám vysvětlují rozdíl mezi pomazáním nemocných a posledním pomazáním, přetrvává obava, že přijetí kněze znamená definitivní potvrzení smrti. R5 zároveň reflektuje paradox, že ani deklarovaná víra nemusí znamenat snazší přijetí konce: *„I když nám řeknou, že chodí do kostela pravidelně, tak zjišťuju, že oni to vůbec nepřijímají, tu smrt, která přijde.*“

Z výpovědí však zároveň vyplývá, že pokud je duchovní rituál načasován v souladu s připraveností rodiny, může mít výrazně podpůrný efekt. R5 popisuje zkušenost s mladým mužem, kdy byla nabídka kněze nejprve odmítnuta, ale později přijata: *„Muselo to být v tu chvíli, kdy to přišlo.*“ Samotné setkání podle ní vedlo ke smíření: *„Měla jsem pocit, že i tomu pacientovi to udělalo dobře a potom opravdu přišlo to smíření, který jsme čekali a který jsme potřebovali.*“

R4 zdůrazňuje rozdíl mezi nemocniční zkušeností a hospicovou praxí: *„V nemocnici ten jejich kaplan asi přichází, i když si ta rodina neřekne. Prostě přichází na obchůzku, a to se často těm lidem nelíbí a mají s ním špatnou zkušenost.*“ V hospici je podle ní zásadní

princip vyžádanosti: „*My fungujeme vyloženě na té vyžádanosti. Pokud je duchovní návštěva skutečně chtěná, mám jenom dobré ohlasy.*“

R8 upozorňuje na další limit, kdy duchovní nabídka může vyvolat napětí uvnitř rodiny. „*Kontroverzní může být nabídka rozhovoru s duchovním, kdy část rodiny v tom vidí, že už jsme v závěru života, a nechtějí si to připustit.*“ Současně však konstatuje, že pacient může duchovní rozhovor chtít jako existenciální podporu. Duchovní tedy může být přijat pacientem, ale odmítnut částí rodiny.

5.4.3 Praktické limity a časová tíseň

Vedle vztahových a hodnotových bariér respondenti zmiňují i limity praktické. Rituál vyžaduje čas na zastavení a vědomou přítomnost, ale realita péče může být velmi rychlá a intenzivní. Zásadním limitem je zejména situace, kdy pacient přichází do hospice pozdě a rodina ani pacient nemají dostatek času na postupné loučení. R7 upozorňuje: „*Kolikrát přijde pacient do hospice ve špatném stavu a za dva dny umírá. Je to mladý člověk, který nemá čas se sám smířit s tím, že umírá, a potom ani ta rodina.*“

R6 tento časový tlak ilustruje na situacích, kdy bylo potřeba rychle jednat, aby rituální úkon vůbec mohl proběhnout. Uvádí: „*Museli jsme to rychle stihnout, aby křest proběhl, protože to pro ně bylo důležité.*“ Z výpovědi je patrné, že časová tíseň může rituál omezit nebo přesunout do roviny rychlého organizačního zajištění, aniž by byl prostor pro delší doprovázení.

Z analýzy rozhovorů tedy vyplývá, že limity rituálů vznikají nejčastěji na průsečíku vztahové situace rodiny, míry přijetí reality, významových asociací spojených s duchovními rituály a praktických časových možností. Rituál může být podpůrným prvkem, ale pouze tehdy, pokud je zasazen do kontextu, který mu umožňuje být přijat a prožit.

6. Diskuze

6.1 Interpretace vlastních výsledků

Hlavním cílem empirické části práce bylo porozumět významu rituálů pro pacienty, jejich rodiny a pracovníky v prostředí hospicové péče. Stěžejním zjištěním empirické části je skutečnost, že rituály v hospicové péči nelze redukovat na jednorázové symbolické akty vykonávané v okamžiku úmrtí. Z výpovědí respondentů vyplývá, že rituály se v praxi projevují jako širší rámec, který strukturuje situaci, vztahy i prožívání v čase. Tento proces začíná mnohem dříve, než nastane samotný konec života. Samotný vstup hospice do rodiny je v datech interpretován jako prvek, který umožňuje udělat situaci uchopitelnou, dát jí pořadí a tvar v momentě, kdy se běžné strategie hroučí. Výzkum potvrdil, že rituál poskytuje bezpečný prostor pro emoce, které by bez této struktury mohly na rodinu i pacienty působit chaoticky nebo zahlcujícím způsobem.

Zajímavým aspektem je zjištění, že rituály mají zásadní význam pro všechny tři sledované skupiny, tedy pro pacienty, jejich blízké i pečující personál. Zatímco u pacientů a rodin dominuje funkce rámování přechodu, zachování identity a regulace úzkosti z neznáma, u pracovníků se rituál proměňuje v organizační a komunikační kotvu. Pro pracovníky se rituály často projevují jako opakované pracovní a komunikační struktury, které stabilizují provoz a umožňují dlouhodobě unést emocionální náročnost paliativní péče. Rituál zde nevzniká jako něco umělého navzdory realitě, ale naopak jako přímá odpověď na situaci, která je příliš těžká na to, aby byla nesena pouze skrze technické postupy nebo strohé informace.

Analýza také ukázala, že rituální proces je hluboce podmíněn kvalitou vztahů a mírou přijetí reality. Rituál se v hospicovém kontextu ukazuje jako propojení smyslu a praxe, tedy jako způsob, jak dělat doprovázení v situaci, kde běžné strategie nestačí. Pokud je přítomno silné nesmíření nebo duchovní bariéry, rituální mechanismy často selhávají, což potvrzuje, že rituál není univerzálním lékem, ale nástrojem, který vyžaduje připravenost terénu a citlivé načasování ze strany multidisciplinárního týmu.

6.2 Srovnání s použitou literaturou

Zjištění o rituálu jako procesu přechodu vykazují vysokou míru shody s klasickým pojetím Arnolda van Gennepa. Empirická data potvrzují, že přechod mezi životem a smrtí má v hospicové praxi charakter procesu, nikoliv jednorázového okamžiku, a začíná už přijetím hospice jako typu péče. V tomto ohledu práce rozšiřuje teoretický rámec o konkrétní

mikropostupy a doporučení, která dávají situaci rytmus a ohraničují ji tak, aby byla pro rodinu srozumitelná. Tento procesní charakter přechodu je v literatuře často zmiňován, ale empirická část mu dává konkrétní obsah v podobě drobných kroků doprovázení.

Koncept liminality, jak jej definoval Victor Turner, se v datech projevuje velmi výrazně, a to nejen u rodin, ale překvapivě i u samotného personálu. Liminalita se neodehrává pouze u rodiny, ale i u pracovníků, pro které týmové rituály, předávání služeb a společné porady vytvářejí prostor pro udržení kontinuity práce bez neúměrné emoční zátěže. Tímto zjištěním práce doplňuje Turnerovu teorii o poznatek, že liminální fáze v institucionálním kontextu zasahuje celou strukturu organizace a vyžaduje specifické ochranné mechanismy, které zabraňují přenosu traumatu do další služby.

V otázce vnímání posvátna se výsledky práce částečně odklánějí od Eliadeho institucionalizovaného pojetí a přiklánějí se k moderní interpretaci sekulární spirituality. Posvátný rozměr se v empirických datech objevuje i v sekulárních momentech, kdy se běžné úkony jako pití kávy, ticho nebo práce se světlem proměňují v jiný režim bytí a pomáhají udržet kontinuitu identity. To potvrzuje tezi, že rituální význam může vznikat spontánně ve sdíleném prožívání, aniž by k tomu byl nutný náboženský rámeček. Zároveň se však ukazuje, že nábožensky zatížené pojmy, jako je například poslední pomazání, mohou v českém sekulárním prostředí vyvolávat odpor a strach, což vyžaduje vysokou míru kulturní citlivosti personálu.

Při hodnocení důstojnosti a kvality života výsledky rezonují s prací Marie Svatošové a Heleny Haškovcové. Důstojnost je v praxi vytvářena v detailech, v tempu a v respektu k přání pacienta, čímž se potvrzuje, že umírání není pouze zdravotní událost, ale komplexní existenciální proces. V oblasti truchlení pak data přinášejí zásadní postřeh: rituální jednání se ukazuje jako preventivní nejen tím, co se děje po smrti, ale především tím, co se odehrává před ní. Možnost vědomého loučení a otevřené komunikace během péče se ukazuje jako klíčový faktor pro stabilitu následného truchlení pozůstalých.

6.3 Limity práce

Hlavním metodologickým omezením výzkumu je velikost výzkumného vzorku, který tvořilo osm respondentů. Tento počet sice umožnil hluboký vhled do prožívání jednotlivců, ale neumožňuje zobecnění závěrů na celou populaci hospicových pracovníků v České republice. Zároveň se jedná o výběr z konkrétních týmů, což může odrážet specifickou organizační kulturu daných hospiců, která nemusí být v jiných zařízeních stejná. Práce se tedy zaměřuje spíše na kvalitu a hloubku porozumění než na kvantitativní reprezentativnost.

Další významný limit představuje jednostrannost perspektivy. Data pocházejí výhradně od pracovníků hospice, což znamená, že významy rituálů jsou zachyceny skrze profesní čočku a perspektiva pacientů a rodin je v analýze přítomna pouze zprostředkovaně. Ačkoliv byl tento přístup zvolen záměrně, omezuje možnost přímého popisu subjektivního prožitku umírajících a jejich blízkých. Je také nutné brát v úvahu, že téma smrti a rituálů je vysoce citlivé, což mohlo vést k tomu, že respondenti některé detaily záměrně zobecnili nebo vynechali v rámci vlastní psychické ochrany.

Reflexi vyžaduje také technická stránka sběru dat. Online forma rozhovorů přes platformu Google Meet mohla ovlivnit dynamiku sdílení a míru otevřenosti ve srovnání s osobním setkáním. Na druhou stranu toto prostředí mohlo respondentům poskytnout pocit bezpečí známého prostoru. Je nutné počítat s tím, že v kvalitativním výzkumu je výzkumník součástí procesu a jeho vlastní interpretace může být ovlivněna teoretickými předpoklady, se kterými do terénu vstupoval.

6.4 Přínos výzkumu pro hospicovou praxi a rozvoj teorie

Z hlediska praktického využití výsledků vyplývá, že rituály nejsou pouhým doplňkem péče, ale jejím stabilizačním jádrem. Prakticky to znamená potřebu podporovat kompetenci pracovníků rituál nabízet, pojmenovat ho a citlivě přizpůsobit potřebám rodiny. Zvláštní pozornost by měla být věnována srozumitelnému rámování duchovní podpory, aby nedocházelo k její záměně s bezprostředním koncem života a aby byla respektována časová připravenost rodiny i pacienta.

Pro management hospicových zařízení je zásadním zjištěním ochranná funkce rituálů směrem k personálu. Pokud mají rituály chránit pracovníky a udržet kvalitu péče, musí pro ně management zajistit prostor, čas a organizační podporu v rámci běžného provozu. Týmové rutiny a neformální setkávání by měly být vnímány jako legitimní součást pracovní náplně, nikoliv jako volitelná nadstavba. Investice do rituálního prostoru týmu se vrací v podobě nižší míry vyhoření a vyšší soudržnosti multidisciplinárního týmu.

Teoretický přínos práce spočívá v posílení pojetí rituálu jako kontinuálního a organizačního procesu. Výzkum posouvá rituál z roviny čistého symbolu do roviny organizační a vztahové reality a ukazuje, jak se rituální prvky u pracovníků transformují do ritualizovaných pracovních postupů. Práce tak přispívá k přesnější definici toho, jak se tradiční rituální funkce proměňují v moderním, sekularizovaném a profesionálně vedeném hospicovém kontextu.

6.5 Návrhy na další výzkum

Budoucí výzkumné aktivity by se měly zaměřit především na doplnění chybějící perspektivy přímých aktérů. Navazující výzkum by mohl zkoumat zkušenosti pacientů a rodin, aby bylo možné porovnat profesní interpretaci rituálů s autentickým prožitkem doprovázených i doprovázejících osob. Toto srovnání by mohlo odhalit případný nesoulad mezi tím, co personál považuje za podpůrné, a tím, jak to vnímají samotné rodiny.

Velmi perspektivní se jeví také hlubší zkoumání bariér včasného vstupu do hospicové péče v souvislosti s rituálním časem. Data naznačují, že rituál potřebuje čas, a proto by se další výzkum mohl zaměřit na to, jak načasování přijetí paliativní péče ovlivňuje schopnost rodiny rituálně uzavřít životní příběh. Sledování trajektorie od diagnózy k rituálu by mohlo pomoci identifikovat klíčové momenty, kdy je rodina nejvíce otevřená symbolické podpoře.

V neposlední řadě se nabízí srovnání mezi domácí a lůžkovou formou hospicové péče. Odlišné časové a organizační podmínky v těchto dvou typech zařízení mohou významně ovlivňovat podobu i frekvenci rituálního rámování. Takové srovnání by mohlo přinést odpověď na otázku, do jaké míry je rituál závislý na přirozeném domácím prostředí a jak jej lze efektivně implementovat v prostředí lůžkové instituce, aniž by ztratil svou lidskost a individuální rozměr.

7. Závěr

Předkládaná diplomová práce se věnovala fenoménu rituálů v hospicové péči, přičemž jejím hlavním cílem bylo porozumět významu, který těmto symbolickým aktům přisuzují pacienti, jejich rodiny a pracovníci hospiců. Závěrečná syntéza teoretických východisek a empirických dat ukazuje, že rituál v hospicovém kontextu není pouhým přežitkem tradice, ale vitálním psychologickým a sociálním nástrojem, který vnáší řád do mezní situace umírání. Podařilo se potvrdit hlavní výzkumnou tezi, že rituály plní nezastupitelnou stabilizační funkci pro všechny zúčastněné aktéry, neboť umožňují transformovat syrovou zkušenost ztráty do srozumitelného symbolického jazyka. Výzkum prokázal, že význam rituálu nespočívá v jeho formální dokonalosti, nýbrž v jeho schopnosti vytvořit bezpečný rámec pro prožití emocí, zachování lidské důstojnosti a vědomé uzavření životního příběhu.

V rovině doprovázení pacientů a jejich blízkých práce odhalila, že rituál působí jako preventivní mechanismus proti komplikovanému truchlení, protože dává rodině prostor pro postupné přijímání reality a vyjádření vděčnosti i rozloučení v čase, kdy je to ještě možné. Empirická data zdůraznila, že rituály nejsou jen velké náboženské obřady, ale i drobné, spontánní rituály každodennosti, jako je zapálení svíčky, společná káva nebo specifický způsob provádění hygieny, které v domácím prostředí udržují kontinuitu identity umírajícího. Práce dále ukázala, že rituální rámování situace je klíčové i pro dětské pozůstalé, kterým pomáhá uchopit neuchopitelné a zapojit se do rodinného příběhu loučení přirozeným a bezpečným způsobem.

Zcela zásadním přínosem práce je osvětlení významu rituálů pro samotné pracovníky hospice. Ukázalo se, že ritualizované pracovní postupy, týmová předávání služeb a společné uzavírání příběhů zemřelých pacientů jsou pilíři duševní hygieny a prevence syndromu vyhoření. Tým skrze tyto rituály buduje specifickou kulturu sounáležitosti a sdílené odpovědnosti, která mu umožňuje dlouhodobě setrávat v kontaktu se smrtí, aniž by došlo k jeho profesní paralyzaci. Výzkum tak posouvá chápání rituálu z roviny nadstavbové spirituální služby do roviny bazální organizační struktury, která zajišťuje stabilitu celého hospicového systému.

Práce však rovněž kriticky poukázala na limity rituální podpory, které vyvstávají v situacích hlubokého vztahového napětí, nesmíření nebo při kulturních a náboženských nedorozuměních. Zejména oblast duchovní péče v českém sekulárním prostředí vyžaduje od pracovníků vysokou míru citlivosti a jazykové kreativity, aby se rituál nestal bariérou, ale mostem k pochopení. Praktickým výstupem práce je pak apel na včasný vstup paliativní péče

do rodin, neboť rituál vyžaduje čas a prostor, které jsou v situacích pozdních hospicových příjmů a akutní časové tísně často drasticky omezeny.

Závěrem lze konstatovat, že rituály v hospicové péči představují univerzální nástroj lidskosti, který vrací smrti její místo v životě a umožňuje ji prožít s respektem k jedinečnosti každého člověka. Teoretický přínos práce spočívá v integraci antropologických, psychologických a medicínských pohledů do uceleného konceptu rituální péče. Praktický přínos tkví v konkrétních podnětech pro vzdělávání multidisciplinárních týmů a v posílení odvahy pracovníků vědomě pracovat se symbolem a tichem tam, kde slova již nedostačují. Tato práce tak není jen zprávou o výzkumu, ale i příspěvkem k rozvoji kultury doprovázení, která si klade za cíl naplnit dny životem až do samotného konce.

Použitá literatura

CLARK, David. *Cicely Saunders: a life and legacy*. Eseje a studie. Oxford: Oxford University Press, [2018]. ISBN 978-019-0637-934.

DOUGHTY, Caitlin. *Hledání dobré smrti: putování světem za posmrtnými rituály*. Brno: Lukáš a syn, 2023. ISBN 978-80-7364-149-8.

ELIADE, Mircea. *Posvátné a profánní*. 2., přehlédnuté a opr. vyd., V Oikúmené 1. Oikúmené. Praha: OIKOYMENH, 2006. ISBN 978-80-7298-614-9.

GENNEP VAN, Arnold. *Přechodové rituály: Systematické studium rituálů*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-710-6178-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-726-2034-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Vydání druhé, přepracované, v Portále první. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

MATOUŠEK, Oldřich, **KŘÍŠŤAN**, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-802-6203-667.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. [1. vyd.]. Psyché. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902-0490-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 3., aktualizované vydání. Psyché. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3885-2.

TURNER, Victor. *Průběh rituálu*. Přeložila Lucie KUČEROVÁ. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-722-6900-3.

WORDEN, J. William. *Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. 4th ed. London: Routledge, 2009. ISBN 978-0-415-55999-7.

Elektronické zdroje

BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* [online]. 2006, roč. 3, č. 2, s. 77–101 [cit. 19. 10. 2025]. DOI 10.1191/1478088706qp063oa. Dostupné z:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>

CESTA DOMŮ. O nás. [online]. [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z:

<https://www.cestadomu.cz/o-nas>

CESTA DOMŮ. Cesta domů- zpráva za rok 2024. [online]. [cit. 19. 10. 2025]. a odkaz můžeš dát jako dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/file/vyrocní-zprava-2024>

CESTA DOMŮ. Vzpomínkové setkání. [online]. Publikováno 2. 10. 2023, aktualizováno 10. 9. 2024 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z:

<https://www.cestadomu.cz/aktuality/vzpominkove-setkani-2023>

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. Paliativní péče. [online]. [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.vercel.app/paliativni-pece>

CHOUDRY, Mohsin, Aishah LATIF a Katharine G. WARBURTON. An overview of the spiritual importances of end-of-life care among the five major faiths of the United Kingdom. *Clinical Medicine* [online]. 2018, roč. 18, č. 1, s. 23–31 [cit. 19. 10. 2025]. DOI 10.7861/clinmedicine.18-1-23. Dostupné z: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-1-23>

DOMÁCÍ HOSPIC VYSOČINA. Výroční zpráva 2022. [online]. 2022 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: https://www.hospicvysocina.cz/upload/media/2024/1717487025_2022-vyrocní-zprava-final.pdf

DŮM PRO JULII. Tisková zpráva: Dětský hospic Dům pro Julii je hotov. Od srpna se otevírá prvním klientům a jejich rodinám. [online]. 19. 7. 2024 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://www.dumprojulii.com/post/tz-detsky-hospic-dum-pro-julii-je-hotov-od-srpna-se-otevira>

FÓRUM MOBILNÍCH HOSPICŮ. Výroční zpráva za rok 2024. [online]. [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1uksTY6zf7cyR3e8MRz5lhJUAbABE1Jp/view>

HOLYOKE, Paul a Barry STEPHENSON. Organization-level principles and practices to support spiritual care at the end of life: a qualitative study. *BMC Palliative Care* [online]. 2017, roč. 16, čl. 24 [cit. 19. 10. 2025]. DOI 10.1186/s12904-017-0197-9. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-017-0197-9>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Koncepce domácí péče. In: *Věstník MZ ČR* č. 11/2020 [online]. 30. 10. 2020, s. 2 – 57 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/10/Vestnik-MZ_11-2020.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Standardizace paliativní péče v České republice. [online]. 2024 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://projektovakancelar.mzcr.cz/aktualne/standardizace-paliativni-pece-v-ceske-republice>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022. [online]. 2021 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/01/Uhradova-vyhlaska-2022.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vzdělávací program nástavbového oboru paliativní medicína. [online]. 2021 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/02/Vzd%C4%9Bl%C3%A1vac%C3%AD-program-n%C3%A1stavbov%C3%A9ho-oboru-PALIATIVN%C3%8D-MEDIC%C3%8DNA-1.pdf>

MOBILNÍ HOSPIC ONDRÁŠEK. Kdo jsme. [online]. [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://www.mhondrasek.cz/kdo-jsme>

PALIATIVNÍ PÉČE. Co je paliativní péče? [online]. [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://paliativni-pece.cz/>

THIESBONENKAMP-MAAG, Julia, Christina GERLACH, Guido SPRENGER, Johannes EURICH a Bernd ALT-EPPING. Preparing for death: a survey on rituals in the dying phase in the Christian context in Germany. *Annals of Palliative Medicine* [online]. 2025, roč. 14, č. 1, s. 79–89 [cit. 19. 10. 2025], doi: 10.21037/apm-24-119 Dostupné z: <https://apm.amegroups.org/article/view/133774/html>

UMÍRÁNÍ.CZ. Péče o umírající a nevléčitelně nemocné. [online]. [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/pece-o-umirajici-a-nevylecitelne-nemocne>

VAN DER WEEGEN, Kim, Martin HOONDEERT, Agnes VAN DER HEIDE a Madeleine TIMMERMANN. Practices of Ritualization in a Dutch Hospice Setting. *Religions* [online]. 2020, roč. 11, č. 11, čl. 571 [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/rel11110571>

WOJTKOWIAK, Joanna, LIND Jonna a SMID Geert E. Ritual in Therapy for Prolonged Grief: A Scoping Review of Ritual Elements in Evidence-Informed Grief Interventions. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2021, roč. 11, čl. 623835 [cit. 19. 10. 2025]. DOI 10.3389/fpsy.2020.623835. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.623835/full>

ZÁKONY PRO LIDI. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [online]. [cit. 19. 10. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá významem rituálů v hospicové péči a sleduje jejich roli v doprovázení člověka v závěru života. Teoretická část vymezuje pojem rituál z antropologického, psychologického a religionistického hlediska a zasazuje jej do kontextu umírání, smrti, truchlení a hospicové péče. Současně představuje podoby rituálů v hospicové praxi a jejich význam pro pacienty, rodiny i pracovníky hospice. Empirická část vychází z kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s osmi pracovníky hospicových služeb v prostředí domácí hospicové péče v Blansku, ve Znojmě a v Jihlavě. Získaná data byla zpracována pomocí interpretativní tematické analýzy. Cílem práce bylo porozumět tomu, jaký význam mají rituály v prostředí hospicové péče, jak jsou v praxi rozpoznávány, pojmenovávány a využívány a v jakých situacích mohou být podpůrné nebo naopak narážet na své limity. Výsledky ukazují, že rituály v hospicové péči nelze redukovat na jednorázové symbolické akty spojené s okamžikem úmrtí, ale že představují širší rámec, který strukturuje prožívání, vztahy i každodenní praxi doprovázení. Pro pacienty a jejich blízké mají význam zejména při přijímání reality, regulaci emocí, zachování důstojnosti a prevenci komplikovaného truchlení. Pro pracovníky hospice se rituály ukazují jako důležitá organizační, komunikační a stabilizační opora, která přispívá k udržení hranic, týmové soudržnosti a lidského rozměru péče. Práce současně ukazuje, že účinnost rituálů je podmíněna kvalitou vztahů, kulturním kontextem, mírou přijetí situace i praktickými možnostmi konkrétní péče.

Abstract

This diploma thesis deals with the significance of rituals in hospice care and examines their role in accompanying a person at the end of life. The theoretical part defines the concept of ritual from anthropological, psychological, and religious studies perspectives and places it within the context of dying, death, bereavement, and hospice care. At the same time, it presents the forms of rituals in hospice practice and their significance for patients, families, and hospice workers. The empirical part is based on qualitative research conducted through semi structured interviews with eight hospice care workers in the setting of home hospice care in Blansko, Znojmo, and Jihlava. The collected data were processed using interpretative thematic analysis. The aim of the thesis was to understand the significance of rituals in hospice care, how they are recognised, named, and used in practice, and in which situations they may be supportive or, on the contrary, encounter their limits. The results show that rituals in hospice care cannot be reduced to one time symbolic acts associated with the moment of death, but rather represent a broader framework that structures experience, relationships, and the everyday practice of accompaniment. For patients and their loved ones, rituals are particularly important in accepting reality, regulating emotions, preserving dignity, and preventing complicated grief. For hospice workers, rituals appear to be an important organisational, communicative, and stabilising support that contributes to maintaining boundaries, team cohesion, and the human dimension of care. At the same time, the thesis shows that the effectiveness of rituals is conditioned by the quality of relationships, the cultural context, the degree of acceptance of the situation, and the practical possibilities of specific care.