



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Působení vybraných ženských řeholních řádů v sociální  
a zdravotní oblasti**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Hana Bártová

**Vedoucí práce:** Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci s názvem Působení vybraných ženských řeholních řádů v sociální a zdravotní oblasti vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. května 2017 .....

## **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, Th.D. za odborné vedení, poskytnuté konzultace, pomoc při řešení problémů, cenné rady a inspirující připomínky pro mou diplomovou práci.

# **Působení vybraných ženských řeholních řádů v sociální a zdravotní oblasti**

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce si klade za cíl zmapovat působení vybraných ženských řeholních řádů v sociální a zdravotní sféře a klasifikovat cílové skupiny, s nimiž řádové sestry pracují. Zároveň sleduje prolínání duchovního života a hodnot řeholního řádu s praxí, již řeholnice vykonávají, a sleduje také zkušenosti jednotlivých řeholních sester s působením v běžném životě mimo jejich komunitu. Důležitou oblastí je i jejich pojetí sociální a zdravotní péče vzhledem k jejich řeholi, jejich pojetí vzhledem k pojetí světskému.

Pro dosažení cíle byl zvolen kvalitativní výzkum, konkrétně metoda polostrukturovaného rozhovoru, který umožnil na jedné straně volné vyprávění jednotlivých řeholnic a případné doplňující otázky tazatelky pro vysvětlení popisovaných jevů. Na základě jednotlivých polostrukturovaných rozhovorů byly v kapitole Výsledky vypracovány portréty jednotlivých řeholnic, které si zachovávají svoji autenticitu, i když byla vypuštěna vycpávková slova a nářeční a nespisovné výrazy byly převedeny do obecné češtiny.

Přínosem diplomové práce je především to, že předkládá ucelený přehled jednotlivých zařízení, v nichž řeholnice působí. Tato zařízení jsou buď v majetku jednotlivých kongregací, což je situace boromejek a brněnských františkánek, jimž se tato zařízení vrátila do správy v 90. letech 20. století, nebo řeholnice působí v zařízeních, která vlastní někdo jiný, což je případ vincentek. Zásadním přínosem práce jsou ucelené počty příslušnic jednotlivých řeholí, které jsou pro názornost zaneseny do tabulky vypracované na základě studia jednotlivých dílů Katalogu mužských a ženských řeholních institutů v České republice. Tabulka 12 uvádí počty příslušnic jednotlivých řeholí od konce 90. let 20. století do roku 2015 a tabulka 13 udává počet příslušnic vybraných řeholí ve zdravotnictví a sociální oblasti v současnosti.

## **Klíčová slova**

ženské řeholní řády; řeholnice; zdravotnictví; sociální práce; duchovní péče

# **The Effect of Selected Woman's Religious Orders in Social Service and Healthcare**

## **Abstract**

The aim of this thesis is to monitor the work of selected female orders in social service and healthcare and to classify the target groups that nuns work with. At the same time the thesis studies the interdigitation of spiritual life and the values of conventual order with practical nuns' work and it also monitors the experience of particular nuns relating to their work in ordinary life outside their community. An important aspect is also their concept of social work and healthcare with respect to their order and their concept with respect to secular concept.

To meet the target of this thesis I have chosen a qualitative research method, particularly a half-structured dialogue method, which provided both free narration of individual nuns and possible further questions of the inquirer, which helped explain the details. In chapter "Results" there are portraits of each nun, created on the basis of half-structured dialogues. The portraits keep their authenticity, although redundant words were omitted and dialectal and colloquial expressions were translated into standard Czech.

The main value of this thesis lies in the compact overview of individual institutions, where nuns work. These organizations are either own by particular congregations, which concern Sisters of Mercy of St. Borromeo and Congregation of the Mercy Sisters of the Third Order of St. Francis under the Protection of the Holy Family in Brno, to whom these organizations were returned in the 90s of the 20th century or the nuns work in organizations that are owned by someone else, which is the case of Daughters of Charity of st. Vincent de Paul. The significant value of this thesis lies in the complete number of nuns in particular congregations, the data are clearly written in the table, created on the basis of the study of all parts of the Catalogue of the male and female congregations in the Czech Republic. Table 12 shows the number of nuns in particular congregations from the end of the 90s of the 20th century till the year 2015. Table 13 shows the number of nuns in selected congregations who work in healthcare and social service at present.

**Key words:**

woman's religious orders; nuns; healthcare; social work; spiritual care

## Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	10
1.1 Ženské kongregace .....	10
1.1.1 Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského .....	11
1.1.2 Kongregace Milosrdných sester III. řádu svatého Františka pod ochranou Svaté Rodiny v Brně.....	15
1.1.3 Společnost dcer křesťanské lásky svatého Vincence de Paul.....	17
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	19
2.1 Cíl práce.....	19
2.2 Výzkumné otázky.....	19
3 Metodika .....	20
3.1 Výzkumná metoda a výzkumný soubor .....	20
4 Výsledky .....	23
4.1 Portrét sestry Daniely .....	23
4.2 Portrét sestry Josefy.....	26
4.3 Portrét sestry Nazarety .....	29
4.4 Portrét sestry Alfonsy .....	31
4.5 Portrét sestry Lady.....	33
4.6 Portrét sestry Serafíny .....	37
4.7 Portrét sestry Benicie.....	39
4.8 Portrét sestry Marky .....	41
4.9 Portrét sestry Marietty .....	43
4.10 Portrét sestry Ivany.....	45
4.11 Portrét sestry Františky.....	47
4.12 Portrét sestry Kristýny.....	50
4.13 Portrét sestry Jany.....	53
5 Diskuse.....	57

6 Závěr .....	70
7 Seznam použitých zdrojů.....	72



## Úvod

Když jsem uvažovala o vhodném tématu své diplomové práce, ovlivnily mě dva základní momenty. Prvním z nich byly otázky společensko-historické, s nimiž jsem se v rámci svého studia setkala především na hodinách etiky a teorie sociální práce. Sociální a charitativní činnost původně provozovala církev, především katolická, prostřednictvím svých řeholních řádů a kongregací, a zároveň prohlašovala dobročinnost za bohuľibou činnost a mravní povinnost věřícího k bližnímu. Postupem času došlo k tomu, že se některé řády přímo specializovaly na konkrétní pomoc chudým, potřebným a hendikepovaným.

Druhým momentem bylo zamyšlení kardinála Dominika Duky nad tím, jak dnes vnímáme ty, kteří nosí hábit. Mohou nám vůbec v dnešní době ještě něco nabídnout? Kardinál Duka (2011) říká, že činnost řeholnic a řeholníků ve školách, v nemocnicích, v charitách a na mnoha dalších místech chce vypovídat o tom, že nejsou žádní exoti a výstředníci, ale lidé, kteří mají porozumění, smysl pro humor a otevřené srdce.

Tato práce si neklade za cíl detailně zdokumentovat současnou činnost ženských řeholních řádů v sociální oblasti a ve zdravotnictví, ale díky vyprávění řeholnic a reflexe jejich praxe, již vykonávají, se snaží ukázat svět řeholnic jako místo, v němž se dbalo a dbá na čest, pravdomlupnost a zásadovost a kde má lidský život cenu a řeholnice samotné jako lidi s notnou dávkou porozumění, empatie, smyslem pro humor, velkým srdcem, odvahou a odhodláním. To jim umožnilo naplňovat poslání svých řádů a kongregací i v době perzekucí, útlaku a zákazů (Duka, 2011). Posledně tři jmenované vlastnosti způsobily, že řeholní řády a kongregace mohly po Sametové revoluci v roce 1989 převzít svoje domy a navrátit se, i když mnohdy jen částečně, ke své obvyklé činnosti – totiž k nemocným, hendikepovaným a, jak ukázal vývoj v 90. letech 20. století, i k sociálně vyloučeným.

## **1 Současný stav**

V současné době jsou na scéně ženské řeholní řády a kongregace, které se věnují práci v sociální a zdravotní oblasti, zřizují sociální, zdravotnická a školská zařízení a jejich členky pracují v nejrůznějších sociálních, zdravotnických či školských zařízeních státních i církevních.

Po Sametové revoluci v roce 1989 se církev společně se svými řeholnicemi mohla znovu vrátit do veřejného života i do zdravotnických a sociálních služeb a do školství. Počet řeholnic se však během totality díky cíleným akcím, např. Akce Ř (Pulec, 2001), výrazně snížil, sester v produktivním věku bylo minimum a klášterní budovy vrácené řádům byly většinou v žalostném stavu. Z těchto důvodů nezaujaly řeholnice ve zdravotní, školství a sociální sféře své významné role jako tomu bylo před rokem 1948, ale jejich návrat byl pozvolný a dnes zaujímají mezi pracovníky ve zdravotnictví, školství a sociální oblasti menšinu.

### ***1.1 Ženské kongregace***

Soustavnější charitativní a sociální činnost církve se konstitovala až za středověku, kdy byly pro chudé, nemocné a hendikepované budovány poblíž kostelů či klášterů útulky, které těmto potřebným poskytovaly jídlo, ubytování a rovněž zdravotní ošetření (Matoušek, 2001). Postupem času jednotlivé církevní řády a kongregace svoji činnost zdokonalovaly a postupně se orientovaly konkrétním směrem a v této činnosti pokračují i dnes. Matoušek (2001) říká, že se v péči o potřebné angažovaly především ženské řády, hlavně řeholní společnosti milosrdných sester. Staňková (2003) ještě uvádí, že od počátečního pečování spojeného s uspokojováním základních životních potřeb jednotlivé kongregace a řády postupně zaváděly a zdokonalovaly nejen medikamentózní a chirurgickou léčbu, ale i péči sociální, a na to se v této kapitole snažíme poukázat.

V 17. století začaly vznikat nové způsoby řeholního života, kongregace, přičemž rozdíl mezi řády a kongregacemi je právní, kdy řeholníci skládají slavné sliby a v kongregacích jsou věčné sliby. Ježková (2013) podotýká, že se ženské kongregace zaměřovaly především na činnost ve školství, zdravotnictví a v sociální oblasti a Vlček (1997) dále uvádí, že se společnosti milosrdných sester začínají rychle rozvíjet v 19. století a svoji činnost orientují do školství a zdravotnictví.

### 1.1.1 Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského

Tab. 1

Hlavní poslání kongregace:	Milosrdná služba zaměřená na zdravotnictví, sociální oblast a školství
Atributy vyjadřující vnitřní způsob života:	Láska, pokora a jednoduchost
Celkový počet řeholnic:	141

Zdroj: webové stránky kongregace, Katalog mužských a ženských řeholních institutů, dále jen Katalog MŽŘI 2015

Podle informací uvedených v textu O boromejkách (© neuveden) je Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského ženské řeholní společenství, které vzniklo v polovině 17. století ve Francii, do českých zemí přišly první sestry v roce 1837. Těžištěm činnosti boromejek je milosrdná služba trpícímu člověku, která byla historicky realizována především v péči o nemocné, děti a staré lidi. Pro tyto cílové skupiny kongregace budovala nemocnice, školy a zařízení ošetrovatelské a sociální péče. Hlavním posláním kongregace je milosrdná služba zaměřená na zdravotnická, sociální a školská zařízení, jako jsou nemocnice, domovy pro seniory, zařízení pro delikventy a ženské věznice (Ježková, 2013). Poslání sester je podle údajů v textu Komunita boromejek (© neuveden) velmi prosté - v síle víry jít a účinným způsobem sloužit všem potřebným. Je to jedno, jde-li o člověka nemocného nebo umírajícího, o dítě či dospělého duševně nebo tělesně postiženého, zbaveného svobody. Nebo také chudého fyzicky či duševně, jenž má třeba hmotných věcí nadbytek a přitom mu schází to podstatné - smysl života, láska a důvěra, vědomí a pocit bezpečí. Dříve pracovaly takřka holýma rukama, dnes jim v jejich práci pomáhá nejmodernější technika. Před rokem 1950 u nás provozovaly 61 řeholních domů se školami, nemocnicemi a domovy důchodců (Vaško, 1990). V současné době sestry z kongregace pracují v následujících zařízeních:

- Nemocnice Milosrdných sester (tab. 2) svatého Karla Boromejského, dříve zvaná Fakultní nemocnice Pod Petřínem, je jedna ze tří církevních nemocnic v České republice.

Stavba nemocnice společně s mateřincem a kaplí byla ukončena v roce 1854 a začala sloužit jako nemocnice pro ženy. Na začátku 2. světové války uskutečnila kongregace

svůj dlouholetý plán zřídit vlastní ošetrovatelskou školu. Bylo pro ni vyčleněno jedno křídlo klášterní části nemocnice. Závěrem války v době květnového povstání sloužila nemocnice jako útočiště pro mnoho raněných, ale i vězňů propuštěných z Terezína a dalších koncentračních táborů. Přesto nebyly sestry uchráněny nespravedlivého nařčení z kolaborace a uvalení národní správy, což trvalo do konce roku 1945. V roce 1952 byla nemocnice násilně zestátněna a stala se Fakultní nemocnicí Pod Petřínem, řádové sestry byly odsunuty převážně do pohraničí. Po zániku totality od srpna 1990 začaly boromejky znovu pracovat v nemocnici. Díky politickým událostem roku 1989 kongregace nemocnici získala zpět a rozhodla se pokračovat zde v poskytování zdravotní péče. Podle Výroční zprávy Nemocnice Pod Petřínem (2015) dne 30. září 1993 ukončila svoji činnost Fakultní nemocnice Pod Petřínem a od 1. října 1993 začala fungovat jako Nemocnice Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, již s novým názvem. Provoz nemocnice prochází opakovaně restrukturalizací, jejímž cílem je efektivnější využití lůžkového fondu a přizpůsobení se aktuálním potřebám společnosti v oblasti zdravotně - sociální péče. Nemocnice tak nepřetržitě pečuje o pacienty více než 160 let. Nyní v nemocnici pracuje 28 boromejek z celkového počtu zaměstnanců 375 (Výroční zpráva Nemocnice Pod Petřínem, 2015).

V současnosti nemocnice provozuje tato oddělení:

- interní oddělení
- chirurgické oddělení
- anesteziologicko-resuscitační oddělení
- rehabilitační oddělení
- detoxifikační oddělení pro mladistvé toxikomany
- ošetrovatelská lůžka – lůžka následné péče
- radiodiagnostické pracoviště
- oddělení klinické biochemie
- lékárna
- duchovní péče
- domácí péče

Tab. 2

Název zařízení:	Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského
Zahájení provozu po době totality:	1. říjen 1993
Současný zřizovatel:	Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského

Zdroj: Výroční zpráva Nemocnice Pod Petřínem, 2015

- Domov svatého Karla Boromejského (tab. 3), dříve ženská trestnice Praha – Řepy, byla zbudována již v roce 1864, a trestankyně zde v této době pracovaly společně s boromejkami, dohled zajišťovalo ministerstvo spravedlnosti (Štaňková, 2003). Podle údajů uvedených v textu Odsouzené ženy v Domově (© neuveden) v současnosti toto zařízení spolupracuje s Vězeňskou službou ČR a poskytuje služby zdravotnické, konkrétně lůžka LDN, a služby sociální – denní stacionář a odlehčovací službu. Velkou zajímavostí domova je to, že zde po roce 1989 znovu vzniká Oddělení výkonu trestu jako součást Vazební věznice v Ruzyni. Odsouzené ženy bydlí přímo v domě a nacházejí zde většinu pracovních příležitostí: v úklidu, v zahradě, v prádelně, v kuchyni. Tím, že domov současně pečuje o nemocné, vzniká pro klientky Vězeňské služby zcela nová příležitost pracovat i jako sanitářky. Pro tuto práci mohou získat kvalifikaci v sanitářském kurzu sv. Zdislavy z Lemberka. Osvědčení umožňuje uplatnit se v této nové službě ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních i po propuštění z výkonu trestu. V Domově sv. Karla Boromejského se setkávají čtyři světy – svět starých a nemocných, svět řeholnic, svět civilních zaměstnanců a svět odsouzených žen. Není bez zajímavosti, že ulice, v níž se domov nachází, se jmenuje K Šancím. Pro odsouzené ženy tolik nových šancí, jak začít, znovu, jinak, líp...(Odsouzené ženy v Domově, © neuveden).

Tab. 3

Název zařízení:	Domov sv. Karla Boromejského
Zahájení provozu po době totality:	1. 9. 1996
Současný zřizovatel:	Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského

Zdroj: Zpráva o hospodaření, 2015

- Dům svatého Antonína v Moravských Budějovicích (tab. 4), domov pro seniory a odlehčovací služby – zde pracuje šest řeholnic: jedna představená komunity a asistentka ředitele, jedna staniční sestra, 1 vrchní sestra, dvě zdravotní sestry a jedna kuchařka (Výroční zpráva, 2014).

Tab. 4

Název zařízení:	Dům sv. Antonína
Zahájení provozu po době totality:	21. 11. 1991
Současný zřizovatel:	Kongregace sv. Karla Boromejského

Zdroj: Výroční zpráva, 2014

- Neumanneum v Prachaticích, jehož součástí je i Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna (tab. 5) – zde je poskytována hospicová péče pobytová, odlehčovací služba a domácí hospicová péče, v zařízení pracují s civilními zaměstnanci pouze 2 řeholní sestry.

Tab. 5

Název zařízení:	Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s.
Zahájení provozu po době totality:	1. 11. 2005
Současný zřizovatel:	Občanské sdružení Hospic sv. Jana N. Neumanna

Zdroj: Výroční zpráva, 2015

- Charitní domov Město Albrechtice (tab. 6), který je provozován Českou katolickou Charitou – poskytuje službu domov pro řeholnice a kněží.

Tab. 6

Název zařízení:	Charitní domov Město Albrechtice
Zahájení provozu po době totality:	Nikdy nebyl zkonfiskován, jen přešel r. 1960 pod správu Charity
Současný zřizovatel:	Česká katolická Charita

Zdroj: Výroční zpráva Charitního domova, 2016

Podle oficiálních informací v textu Domovy duchovních a řeholnic (2015) České katolické Charity se v tomto domově jedná o specifickou službu, kterou stát poskytuje starším řeholním sestrám a kněžím. Služba se poskytuje na základě řešení závazku státu ke zmírnění následku křivd na řeholnicích a kněžích, které vznikly násilným přestěhování sester a řeholníků v padesátých letech a zákazem přijímat nové mladší sestry a bratry do řádů. Tím byl na dlouho narušen přirozený život řeholnic a řeholníků v kláštorech. Sestry postupně zestárly a některé řády a kongregace nejsou schopny se v plné míře o sestry postarat samy. Proto bylo vládou ČR tímto úkolem v šedesátých letech pověřeno ministerstvo kultury a Česká katolická charita.

Dále stránky České katolické Charity (2015) uvádí, že domov v Městě Albrechtice poskytuje komplexní služby (ubytování, stravování, rehabilitační péči, pomoc s hygienou) řeholnicím a kněžím, kteří jsou zvyklí žít v komunitě. Díky tomu mohou zůstat ve svých komunitách a přitom mají trvalou péči odpovídající jejich zdravotnímu stavu. Důležitým prvkem v péči je umožnění realizace duchovního prožitku. Proto je zde velmi důležitá kaple, aby obyvatelé mohli i nadále žít plnohodnotným životem modlitby, což je pro ně ve stáří podstatná forma realizace jejich života. Domácí řád (2011) na tuto skutečnost klade velký důraz, posláním domova Města Albrechtice je, aby sestry a kněží prožívali závěr života v prostředí řeholní rodiny s možností realizace modlitby a zachování duchovních potřeb s možností navštěvovat klášterní kapli. Nutnost naplňovat duchovní potřeby je podle Výroční zprávy Charitního domova Města Albrechtice (2016) odpovídajícím způsobem realizována v návaznosti na církevní kalendář.

### ***1.1.2 Kongregace Milosrdných sester III. řádu svatého Františka pod ochranou Svaté Rodiny v Brně***

Tab. 7

Hlavní poslání kongregace:	Ošetřování v době války na žádost Československého Červeného kříže
Atributy vyjadřující vnitřní způsob života:	Milosrdenství, chudoba a láska
Celkový počet řeholnic:	70

Zdroj: webové stránky společenství, Katalog MŽŘI, 2015

Podle informací uvedených v textu Společenství (© neuveden) byla kongregace založena v Brně 15. března 1886, od počátku svého vzniku se plně věnovala službě nemocným v rodinách a nemocnicích. Podle původního záměru zakladatele, prezidenta Červeného kříže, který požadoval ošetřovatelky v případě války, pak během první světové války sestry působily ve vojenských lazaretech i přímo na bojištích v Polsku, Rusku a Itálii.

Později kongregace, jak se uvádí v textu Společenství (© neuveden), rozšířila svoji aktivitu o činnost pedagogickou v mateřské škole v Pozořicích a v ošetřovatelských školách v Brně a v Jihlavě, avšak od roku 1957 bylo sestrám zakázáno nejen vyučovat, ale také pracovat v nemocnicích, proto sestry sloužily v domovech důchodců a v ústavech pro mentálně postižené. Po sametové revoluci se sestry mohly znovu vrátit do svých zařízení, k 1. 9. byla otevřena Církevní střední zdravotnická škola Grohova, v níž však vyučují pouze civilní zaměstnanci, dále byly kongregaci vráceny dva domovy pro seniory, a to Domov sv. Anežky a Domov sv. Alžběty:

- Domov svaté Anežky ve Velkém Újezdě (tab. 8) – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, kde pracuje 5 řeholních sester

Tab. 8

Název zařízení:	Domov sv. Anežky
Zahájení provozu po době totality:	1. 1. 2011
Současný zřizovatel:	Kongregace Milosrdných sester III. řádu sv. Františka pod ochranou sv. Rodiny v Brně

Zdroj: Výroční zpráva, 2016

- Domov svaté Alžběty (tab. 9) na Žernůvce u Tišnova – domov pro seniory

Tab. 9

Název zařízení:	Domov sv. Alžběty
Zahájení provozu po době totality:	1. června 2001
Současný zřizovatel:	Kongregace Milosrdných sester III. řádu sv. Františka pod ochranou sv. Rodiny v Brně

Zdroj: Výroční zpráva, 2015

Velmi zajímavá je historická anabáze tohoto domova. Podle dostupných informací (Historie domova, 2017) byl původně vystavěn jako sanatorium pro



řeholnice, které pracovaly v Brně převážně v nemocnicích na chirurgických odděleních, aby se zde relaxovaly a načerpaly síly pro další službu u nemocných. Kongregace tedy začala hledat vhodnou budovu a našla ji právě na Žernůvce u Tišnova. Jednalo se o usedlost, jejíž rekonstrukce započala v březnu 1930 a už v listopadu 1930 budova začala sloužit svému účelu, tedy odpočinku a duchovním cvičením sester. Během doby se však situace změnila. V roce 1942 vznikla potřeba umístit sem obyvatelky z Domova důchodců ve Velkém Újezdě, který byl přebudován na plicní sanatorium. Dalším mezníkem byl rok 1943, kdy přišlo nařízení vystěhovat objekt pro německé děti z Říše. Po tuto dobu měly sestry obzvláště složitou a náročnou službu. Německé děti odjely 3. dubna 1945, ale již 5. dubna v budově zřízen polní lazaret. Válka se postupně chýlila ke konci a vystěhované obyvatelky se zpět vrátily 24. května 1945. V dubnu roku 1950 převzala správu domova Charita a v roce 1960 Okresní národní výbor Brno-venkov, který domov důchodců spravoval. Po skončení totality byl dům kongregaci v roce 1991 vrácen a novou zřizovací listinou byl k 1. červnu 2001 přejmenován na Domov svaté Alžběty, jak je dále uvedeno v textu Historie domova (2017). V současnosti zde pracuje 5 sester.

- Domov sv. Zdislavy – podle dostupných informací v textu Školka v Domově sv. Zdislavy v Předbořicích (© 2009 – 2017) je zde provozována mateřská škola pro 20 dětí, školka funguje od r. 2014 pod vedením brněnských františkánek, které školku převzaly od kongregace Milosrdných sester svatého Vincence de Paul v Kroměříži, v současnosti tu pracují 2 sestry františkánky.

### ***1.1.3 Společnost Dcer křesťanské lásky svatého Vincence de Paul***

Tab. 10

Hlavní poslání kongregace:	Organizovaná charita pro potřebné a služba chudým v Kristu
Atributy vyjadřující vnitřní způsob života:	Pokora, prostota a láska
Celkový počet řeholnic:	54

Zdroj: Oběžník provinciální představené, 2016

Společnost Dcer křesťanské lásky je společenství bez řeholních slibů, avšak plní službu potřebným a vedoucí komunitní život (Vlček, 1997, s. 13).

Podle informací zveřejněných v textu O nás (© 2015) založil tuto společnost svatý Vincenc de Paul v 17. století a klíčovým byl rok 1633, kdy se zrodila společnost sester, které se staraly o chudé a nemocné ve městech i na venkově. Postupem času se sestry staraly také o nemocné v nemocnicích, vyučovaly dívky, staraly se o nalezené děti, galejníky, staré lidi, raněné vojáky a duševně nemocné. Podle Svätých pravidiel (2015) se nepovažují za řeholnice, protože by tento stav neodpovídal pracím, které vykonávají, a jejich klášterem jsou domy nemocných, klášterními chodbami jsou ulice města a klazurou je poslušnost.

Sídlo společnosti je na Slovensku, v České republice působí 4 komunity, v Brně, v Mendryce u Litomyšle, ve Staré Boleslavi a v Hradci Králové. Podle zveřejněných informací (Komunity v ČR, 2015) brněnská komunita vznikla v roce 1982 a má tři členky, z nichž 2 působí jako nemocniční kaplanky a 1 vykonává práci zdravotní sestry. Komunita v Hradci Králové má také tři členky, které pracují ve Fakultní nemocnici jako zdravotní sestry a jako nemocniční kaplanky. Komunitu ve Staré Boleslavi tvoří společenství 8 sester, které pracují na různých pozicích v Charitním domově pro staré kněze, jejímž zřizovatelem je Česká katolická charita.

Česká katolická charita je rovněž zřizovatelem Charitního domova Mendryka, který je určen pro péči o staré a nemocné řádové sestry, zdroj (Komunity, 2015) však neuvádí, kolik dcer křesťanské lásky zde působí.

Na tomto místě neuvádíme tabulku jako v předchozích kapitolách. Důvod je prostý, společenství není v České republice v současnosti provozovatelem žádného zdravotnického, sociálního zařízení ani školského zařízení.

## **2 Cíl práce a výzkumná otázka**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem práce je klasifikovat cílové skupiny, s nimiž řádové sestry pracují, zároveň sledovat prolínání duchovního života a hodnot řeholního řádu s praxí, kterou vykonávají, a zjišťování zkušeností řeholních sester s působením v běžném životě mimo jejich komunitu. Důležitou oblastí bude i jejich vztah s civilními kolegy v zaměstnání a hledání odpovědi na to, kde hledají posilu pro svoji další práci.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

1. S jakými cílovými skupinami řeholní sestry pracují?
2. Na jakých pracovních pozicích řeholní sestry pracují?
3. Kde řeholní sestry nacházejí posilu, inspiraci a motivaci pro svoji další práci?
4. Kolik příslušnic vybraných ženských řeholních řádů pracuje v sociální a zdravotní oblasti?

### 3 Metodika

Pro potřeby praktického výzkumu, který je součástí této diplomové práce, byl vybrán **kvalitativní výzkum**. Prioritou našeho výzkumu totiž bylo zjistit, jak jednotlivé respondentky nahlízejí, chápou a interpretují jevy vyskytující se v jejich prostředí, v jejich komunitě. Podle Dismana (2011, s. 289) je posláním kvalitativního výzkumu právě porozumění lidem v sociálních situacích. Kvantitativní výzkum by v tomto případě nenašel odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

#### 3.1 Výzkumná metoda a výzkumný soubor

Podle Hendla (2005) neexistuje jednoznačný návod a následně pak způsob jak provádět kvalitativní výzkum. My jsme kladli důraz na mluvené slovo, protože mluvené slovo patří mezi jednu z nejstarších forem lidské komunikace a dlouho sehrávalo doslova klíčovou roli při snaze člověka uchovat obraz skutečnosti. (Vaněk, Mücke, 2011)

Jako nejvhodnější metodu sběru dat jsme zvolili **polostrukturovaný rozhovor**, kdy nám nešlo pouze o získání potřebných informací, ale zároveň i o pozorování, protože Švaříček (2007, s. 158) říká, že zkušený tazatel je také zkušeným pozorovatelem, schopným číst neverbální sdělení, citlivým k prostředí rozhovoru a ke svému vztahu s účastníkem zkoumání. Miovský (s. 156) navíc staví na úroveň pozorování dotazovaného i sebereflexi tazatele pro získání bohatších a více validních dat. Celý proces získávání dat prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru dále pokračuje přípravou rozhovorů, vlastním dotazováním, přepisem rozhovorů, dále pak reflexí a analýzou dat a končí sumarizací zjištěných výsledků (Švaříček, 2007, Miovský, 2006)

Příprava na rozhovory spočívala především v tom, že bylo zapotřebí zajistit dostatečný počet respondentek. Původně jsme předpokládali, že tento úkol splníme snadno. Opak byl však pravdou. Vzhledem k historickým konsekvencím nastíněným v první kapitole tohoto textu se ukázalo, že v sociální a zdravotní oblasti pracuje omezený počet řádových sester.

Pro potřeby výzkumu byl na samém počátku využit **záměrný (účelový) výběr přes instituce** (Miovský, 2006, s. 138) Na samém začátku byly osloveny všechny ženské řeholní řády a kongregace na území České republiky, které orientují svoji činnost zmíněným směrem, tedy do zdravotnictví a sociální oblasti. Bylo zjištěno, že většina řeholnic pracuje v civilních zaměstnáních, a řeholnic ochotných poskytnout rozhovor

pro tuto diplomovou práci a pracujících v požadovaných oblastech se touto cestou nalézt nepodařilo.

Zvolila jsem tedy jinou strategii. Zavolala jsem do všech domovů pro seniory v blízkém i vzdálenějším okolí svého bydliště, o nichž jsem si na webových stránkách zjistila, že jejich zřizovatelem je církev. Tento krok se ukázal jako zdařilý. První ochotnou sestrou byla boromejka z Moravských Budějovic a 4 františkánky z Velkého Újezda u Jemnice. Tím však bylo moje pátrání vyčerpáno.

Musela jsem se tedy obrátit na svého příbuzného z řad jezuitů. A ukázalo se, že tento krok byl nejen správný, ale i velice produktivní. Kněz-jezuita mi předal kontakt na brněnské vincentky de Paul. Díky tomuto setkání jsem získala 3 rozhovory.

Při setkání s boromejkou z Moravských Budějovic jsem získala kontakt na další 2 pražské boromejky, které mi následně poskytly další 3 kontakty. Metodou sněhové jsem v konečné fázi hledání získala 13 komunikačních partnerek, které tvoří cílový výběrový soubor pro tuto diplomovou práci:

- 1 řeholnice Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského pracující v Domě svatého Antonína v Moravských Budějovicích,
- 2 řeholnice pracující v Nemocnici Pod Petřínem,
- 1 řeholnice pracující v Charitním domově v Městě Albrechtice,
- 2 řeholnice z Domova sv. Karla v Praze-Řepích
- 4 řeholnice Kongregace Milosrdných sester III. řádu svatého Františka pod ochranou Svaté Rodiny v Brně pracující v Domově svaté Anežky ve Velkém Újezdě u Třebíče
- 3 řeholnice ze Společenství Dcer křesťanské lásky svatého Vincence de Paul z komunity v Brně, které pracují v brněnských nemocnicích.

Všechny řeholnice byly plně informovány o průběhu a okolnostech výzkumu (Hendl, 2005, s. 155) Všechny řeholnice s rozhovory a jejich nahráváním souhlasily, což je jedním z etických pravidel chránících účastnice výzkumu (Miovský, 2006, s. 280) Pro zachování soukromí (Hendl, 2005) a osobní ochranu bylo řeholnicím nabídnuto

vystupovat ve výzkumu anonymně, pouze pod písmeny abecedy, toto však řeholnice nepožadovaly, přály si vystupovat pod svými řádovými jmény a toto bylo plně respektováno.

Vlastní rozhovory probíhaly ve standardizovaném prostředí respondentek – v hovorně mateřince, v kanceláři či v denní místnosti jednotlivých zařízení, kde bylo dostatečně zajištěno soukromí a klid a nebylo je potřeba opakovat. Velkou podporou pro nás bylo pořizování **audionahrávek**. Tato metoda fixace dat ulehčuje výzkumníkovi práci a zároveň umožňuje zachytit veškeré nuance mluveného slova, veškerou autenticitu (Miovský, 2006, s. 197).

Získané informace byly zpracovány do jednotlivých portrétů řeholních sester vyprávěných v **er-formě**, kdy vypravěč zaujímá postavení objektivního pozorovatele (Müller a Šidák, 2012). Jednotlivá vyprávění včetně nespisovných a nářečních slov jsou převedena do obecné češtiny a jsou vynechány vycpávkové výrazy. Pro zachování vyšší míry autenticity jsou v jednotlivých portrétech uváděny vhodné citace i se zachováním slangových výrazů tak, jak je účastnice užívaly.

Výstupy výzkumu předkládáme v následující kapitole Výsledky, jež předkládá portréty jednotlivých sester a podrobně mapuje jednotlivé oblasti jejich práce ve zdravotnické nebo sociální sféře. Údaje získané z rozhovorů s jednotlivými sestrami byly následně vzájemně porovnávány, aby bylo možné mezi nimi nacházet shody a rozdíly a dávat je do vzájemných vztahů.

## 4 Výsledky

Na základě rozhovorů, které probíhaly v období července 2016 až března 2017, jsou v této kapitole zpracovány jednotlivé portréty řeholních sester, které jsou následně doplněné jejich vlastním subjektivním názorem na činnost v jednotlivých zařízeních na jednotlivých pracovních pozicích, s ohledem na instituce, které jsou charakterizovány v teoretické části diplomové práce. Snahou této kapitoly je nalézt odpovědi na výzkumné otázky a rovněž ukázat problémy, s nimiž se potýkají, a také to, jak se řeholní poslání jednotlivých kongregací propojuje s vykonávanou praxí. Všechny tyto oblasti jsou názorně dokumentovány vhodnými citacemi jednotlivých řeholnic. Na závěr je uvedena přehledná tabulka č. 11, která shrnuje a výstižně komentuje výpovědi jednotlivých řeholnic.

### 4.1 Portrét sestry Daniely

- představená komunity boromejek v Moravských Budějovicích, 44 let, aktivizační pracovnice a asistentka ředitele

Když sestra Daniela vstoupila do řádu, byla vyučená prodavačka, ale celou dobu mládí toužila po profesi zdravotní sestry a netušila, že se jí splní se vstupem do kláštera. Když pak vstoupila do kláštera a představená se jí ptala, jestli by chtěla ještě studovat, téměř bez rozmyšlení si vybrala zdravotní školu. Večerně vystudovala střední zdravotní školu v Brně a na pozici zdravotní sestry už působí 22 let.

V současné době je představenou komunity a s tím je spojena i funkce asistentky ředitele, což obnáší pracovat, kde je zrovna potřeba, je to práce různorodá, nemá striktně danou náplň práce. Sama sestra se považuje za komunikátora a tmeliče na všech úrovních pracovních vztahů v zařízení. Vedle této funkce asistentky ředitele vede rovněž volnočasové aktivity pro seniory, což je jedna z činností v domovech pro seniory.

Sestra Daniela se snaží, aby činnosti, které jsou seniorům nabízeny, měly smysl a vycházely obecně z potřeb starého člověka, z toho, co je jim vlastní, co prožívali v minulosti, v dětství a v mládí, v době výchovy svých dětí apod. Se seniory se schází dvakrát v týdnu od devíti do deseti hodin a samozřejmě mohou přijít všichni klienti domova. Pokud je někdo nějakým způsobem omezen v pohybu a chtěl by na setkání přijít, ošetřující personál ho na společné setkání doveze na vozíku. Pro ty, kteří by

nevydrželi sedět, je setkání do celého domova přenášeno pomocí rozhlasu, což je klienty domova velmi oceňováno, protože se tak cítí jako skuteční účastníci setkání.

O seniory v celém domově pečují nejen řeholnice, ale také civilní zaměstnanci. Sestra Daniela si často říká, že by její motivace k práci mohla být ještě hluší, než je motivace civilních zaměstnanců, ale myslí si, že je to spíše o kvalitě člověka jako takového. Podle ní je nejdůležitější, aby řeholnice i civilní zaměstnanci pracovali srdcem a s radostí, aby každý z nich dokázal najít ty pravé hodnoty, a tak mohl sloužit kvalitně a s láskou k bližnímu. Myslí si, *„že hodně dělá příklad, naše činnost nebyla nikdy přerušena, od roku 1936 tu sestry pořád jsou kontinuálně. A asi ten způsob, jakým k těm lidem přistupujeme, všichni okoukají a něco niterného se tak předává.“*

Na první pohled se sestra Daniela a její spolusestry odlišují od ostatních zaměstnanců svým řeholním oděvem a po tolika letech, co se tu vždycky řeholnice pohybovaly a pohybují, už ani tu rozdílnost a samotný řeholní oděv ani nevnímá. Myslí si, že rozdíl v ošacení, patrný na první pohled, vnímají spíše ti, kteří přicházejí nově, ať už zaměstnanci, noví klienti nebo jejich rodinní příslušníci. Mnohokrát se přesvědčila, že je řeholní oděv nejen vnějším svědectvím toho, kam patří, ale zároveň prostředkem k ulehčení a otevření komunikace s okolím. Lidé se na ni s důvěrou obracejí třeba s nějakou prosbou o pomoc či radu, a to vnímá velice pozitivně. Často také lidé předpokládají, že u ní najdou pochopení, pomoc a *„naslouchající ucho“* a mnohdy si ji prosí i za jakéhosi prostředníka, který se za ně bude modlit.

Při práci s lidmi, při společném sdílení jejich potřeb a těžkostí, je pro každého důležitý odpočinek a relaxace, uvolnění a relaxace. Pocity uvolnění dává sestře Daniele setkávání v komunitě. Jednou za měsíc se společně schází v komunitní kapitule, kterou vede matka představená. Komunitní kapitula má svoje jasná pravidla a bez přítomnosti matky představené není možná. Matka představená má obvykle připravené body, ve světském prostředí bychom mohli říci provozní schůzka, k tomu, co nás čeká, co je potřeba udělat a potom mají řeholnice možnost říci, co se komu líbí či nelíbí, je možné udělat jinak. Vedle této možnosti vyslovit to, co ji tíží, nachází úlevu také v modlitbě, v kontemplaci a tichu, které na sebe nechává působit.

Vedle společného setkávání řeholnic v komunitě se v domově odehrává rovněž setkávání i s civilními zaměstnanci formou team buildingu, což je jedna z forem posilování kolektivu. Sestra se netají tím, že se občas vyskytnou vztahové problémy



mezi lidmi, a protože, jak sama říká, jsou poměrně malé zařízení, brzy se odhalí napjatá atmosféra mezi lidmi. V takovém případě ředitel rozhodne uspořádat team building, který zadá profesionální agentuře. Vedení domova se snaží, aby se na taková setkání dostali postupně všichni zaměstnanci domova, aniž by byla omezena péče o seniory. Sestra Daniela si myslí, že *„to má ozdravný charakter a je to lepší než supervize, která se nám vůbec neosvědčila.“*

Setkání s povídáním proběhlo v Domě sv. Antonína v Moravských Budějovicích 15. července 2016.

## 4.2 Portrét sestry Josefy

- členka komunity boromejek na Křížovce Pod Petřínem v Praze, 38 let, zdravotní sestra v Nemocnici Pod Petřínem Praha

Sestru Josefu vždy bavilo pečovat o druhé. Jako každý mladý člověk v době dospívání hledala svoje povolání i svoje poslání a rozhodla se proto pro rodinnou školu. V rámci praxe tehdy chodili do domova důchodců nebo do dětského domova a jí se zdálo, že je to něco, co by ji naplňovalo a začala do domova důchodců chodit jako dobrovolník. Připadalo jí to skutečně „krásné“, jak sama říká, byla to pro ni „srdeční záležitost“. A dodává, že měla vždycky vztah spíše ke starším lidem.

Svoji profesní dráhu zdravotní sestry začínala u starých nemocných v Řepích, kde poznala boromejky. Bylo to pro ni důležité setkání, protože předtím byla v kontemplativním řádu a poznala, že je to nad její síly, měla složené teprve časné sliby, tak mohla řád opustit. V Řepích ji svým jednáním oslovila právě jedna z boromejek a sestra Josefa právě na ní vnímala, jak intenzivně tato sestra žije svůj vztah s Bohem a zároveň má krásný vztah k seniorům, k nimž byla velmi vstřícná a chápající. Právě s ní se pak hodně setkávala a dozrála k tomu, že vstoupila k boromejkám.

V současnosti pracuje jako zdravotní sestra na paliativním oddělení v Nemocnici Pod Petřínem, kde jsou onkologicky nemocní v terminálním stádiu, kdy je všechna léčba vyčerpaná a stav nemocných se nelepší, naopak, spíše se horší. Personál se snaží pacienty v jejich poslední fázi života doprovázet jak jen je to možné, udělat jim závěr života co možná nejsnesitelnější. Snaží se o to, aby netrpěli a aby se zmírnily obtíže, které s sebou jejich onemocnění přináší. Po medicínské stránce se používají různá analgetika, například nejrůznější směsi, které se do těla vpravují lineárními dávkovači, a potom různé léky na dušnost, protože nemocní často trpí dýchacími potížemi, a obvykle dostávají kyslík.

Práce na paliativním oddělení je náročná fyzicky i duševně, proto je sestra Josefa ráda za to, že je tu dobrý kolektiv. Jsou na oddělení tři boromejky, z nichž jedna je primářkou oddělení. Aby člověk nebyl ve své náročné práci bezbranný, aby cítil podporu kolegů, odehrává se na oddělení paliativy pracovní tým, který se koná jednou týdně a účastní se ho celý tým, to znamená lékařky, zdravotní sestry, ošetřovatelky a psychologičky. Probírají se jednotliví pacienti a zaměstnanci můžou říkat, s čím si neví rady, co je trápí, co jim činí potíže, což sestra Josefa velmi oceňuje. Podporu a sílu pro svoji práci

nachází i uvnitř komunity. Je vděčná za komunitu, ve které žije, a za to, že má dobré vztahy se spolusestrami. K některým z nich má blíž a více se s nimi popovídá o tom, co prožila nebo co ji tíží, jaké má starosti, a mohou se vzájemně povzbuzovat. A pak je pro ni důležitá modlitba. Uvnitř komunity také mívají setkání s matkou představenou a to sestra Josefa vnímá jako velkou pomoc. Může se svěřit se svými strastmi a dostane zpětnou vazbu, radu a jiný pohled na věc. Je to jiné v tom, že zaměření je na celý její život, nejen na práci v nemocnici. Pokud si sestra Josefa přeje a potřebuje podporu, může za matkou představenou přijít kdykoli.

Sestra Josefa vnímá civilní personál jako dobré lidi, charakterní, kteří to podle jejích slov dělají „*opravdově, ne že si rychle udělají svoji práci a jdou si sednout na kafičko*“. Všem na nemocných záleží. Civilní sestry jsou mnohdy právě tak obětavé a empatické jako boromejky, mnohdy udělají víc, než jim velí jejich pracovní povinnosti. Třeba jedna civilní sestra se dozvěděla, že jeden z pacientů má dceru, s níž už dlouho dobu nebyl v kontaktu, a chtěl by se s ní setkat. Podařilo se jí dceru díky sociálním sítím najít a oslovit. Domluvilo se setkání a otec se před smrtí setkal se svou dcerou.

Sestra Josefa se setkává s tím, že pacienti rádi mluví o duchovnu a řeholní oděv jim usnadňuje začátek rozhovoru. Myslí si, že je to pro ně snadnější, když pacienti vědí, že se s ní můžou o téhle oblasti bavit. Setkává se s tím, že pro někoho to může být znamení, že v ní může mít důvěru a může si popovídat o duchovnu a víře, pro někoho je řeholní oděv něco neznámého, někdy až nepřijemného, a raději si popovídá s civilním zaměstnancem.

Zajímavé momenty přináší i setkání s lidmi mimo nemocnici, v davu velkoměsta, kde se pohybují různé skupiny obyvatelstva. Mnozí se na ni obracejí jen tak ze zájmu, někteří doufají v pomoc, jiní si chtějí třeba jen tak popovídat, má různé zkušenosti. Vícekrát ji oslovili bezdomovci, někdy i mladí opilí muži, kteří mají tendenci řešit svoje životy. Často ji osloví nejrůznější spolky, které vybírají peníze a říkají si, že řeholnice určitě něco dá. Někdy je setkání s lidmi i úsměvné. Jednou šla sestra Josefa po Karlově mostě, a když ji uviděla maminka s dítětem, tak povídá: „*To není Bílá paní.*“ Lidé v dopravních prostředcích se jí často vyptávají na svatbu, na to, že nemá muže a děti apod. Bezdomovci často chtějí, aby jim dala nějaké peníze, někdy chtějí pomoc s ubytováním, někteří si chtějí jen tak popovídat, často mluví o svém životě a o tom, co je trápí, a jsou hodně otevření.

Sestra Josefa uzavírá svoje povídání zamyšlením nad tím, jak se v jejím zaměstnání projevuje poslání boromejek: *„Naše poslání, naše charisma, je milosrdenství. Ten, kdo přijímá člověka takového, jaký je, nesoudí ho, neodsuzuje a nezavrhuje, ale dává mu šanci, pořád mu nabízí důvěru a lásku, je mu nablízku, když prožívá svoje trápení, mu dává naději...a o tom je moje práce.“*

Setkání s povídáním proběhlo v Praze v domě na Křížovce Pod Petřínem 11. února 2017.

### **4.3 Portrét sestry Nazarety**

- členka komunity boromejek u sv. Notburgy, 46 let, ošetřovatelka v Nemocnici Pod Petřínem Praha

Sestra Nazareta je vyučená kuchařka, do kláštera vstoupila v roce 1990. V roce 2001 nastoupila jako ošetřovatelka u starých sester v Městě Albrechtice a dodělala si zde i kurz pracovníka v sociálních službách. Od roku poloviny roku 2016 pracuje v Nemocnici Pod Petřínem jako ošetřovatelka na paliativním oddělení. Pacientům pomáhá s podáváním stravy a s koupáním. Ovšem pacienti potřebují péči nejen o fyzickou stránku těla, nejen hygienu, ale potřebují i slovní kontakt. Mnohdy se, když vidí ženu v řeholním oděvu, zajímají o to, proč je v řeholi, co ji tam táhlo, často také říkají, že se za ně může modlit, hledají u ní útěchu a úlevu, často se svěřují. Podle sestry Nazarety pacienti vnímají řeholnice pozitivně, často říkají, že jim civilní sestra nedá tolik, co řeholnice.

Čas pacientů je na oddělení poměrně dlouhý a snahou je vyplňovat nejrůznějšími činnostmi, za pacienty chodí spolusestra, která hraje na kytaru a zpívá na jednotlivých pokojích pacientů, nejčastěji však si s pacienty povídají, aby se necítili sami a nebylo jim smutno, někteří chtějí povídat o sobě a o svém životě, o tom, co náročného prožili, mnohdy se chtějí pacienti vypovídat ze svých těžkostí.

Pro dobrou péči o pacienta je důležité, aby byl sehraný tým a dobrý kolektiv, sestra Nazareta ví, že pracuje v dobrém kolektivu pracovníků a je pro ni důležité i to, že jsou civilní zaměstnanci na oddělení věřící. Uvědomuje si i to, jak jsou důležité příklady, když civilní zaměstnanci vidí, jak dobře působí způsob práce řeholnic na pacienty, snaží se je v tom napodobovat.

Reakce lidí při setkání se setrou Nazaretou jsou obvykle dobré, ještě se nesečkala s tím, že by lidé reagovali negativně. Často ji oslovují lidé na Hlavním nádraží v Praze a chtějí požehnání a ona jim ho ráda dá, také se diví, proč taková hezká holka odešla do řádu. Ona jim říká, že to bylo silnější než cokoli jiného, proto se vydala touto cestou.

Práce na paliativním oddělení je náročná nejen fyzicky, ale také psychicky. Kde sestra nachází motivaci pro další práci, co ji posiluje, kde hledá sílu pro další práci? Bez zaváhání řekne, že ji posiluje mše svatá a eucharistie, také to, když je sama u svatostánku a medituje. Hnací motor je u svatostánku, u nejsvětější svátosti a potom

modlitba, otevřenost Pánu Bohu a rozhovor s ním. „*Občas se mi dostává odpovědí, občas ne, ale člověk musí být trpělivý na to, aby Ho zaslechl,*“ říká sestra Nazareta. Ale nabíjejí ji obyčejné věci, třeba koncert vážné hudby, hra na kytaru nebo zpěv.

Práce na paliativním oddělení přináší časté setkávání se smrtí a umíráním. Sestru Nazaretu v poslední době zasáhlo úmrtí jednoho z pacientů: „*Ted' jsem se musela vyrovnávat s úmrtím, které jsme měli minulý týden. Ten pacient tu byl asi čtyři pět měsíců a my jsme si na něj hodně zvykli. On chodil kouřit, ale potom mu paní doktorka řekla, že musí ležet, tak jsme s jeho postelí jezdili kouřit do kuřárny. A on úplně nečekaně umřel. To mě hodně vykolejilo a hodně vzalo a musela jsem se s tím vyrovnávat a musela jsem to dávat pánu Bohu.*“

Setkání s povídáním se uskutečnilo v Praze v mateřinci u sv. Notburgy v Praze dne 11. února 2017.

#### **4.4 Portrét sestry Alfonsy**

- členka komunity boromejek v Městě Albrechtice, 42 let, pracovnice v sociálních službách v Charitním domově v Městě Albrechtice

Sestra Alfonsa vystudovala střední školu zaměřenou na podnikání a absolvovala kurz pracovníka v sociálních službách a již 8 let pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách, její práce podle jejích slov spočívá v tom, že obstarává péči kolem klienta, přesněji pečuje o řeholní sestry boromejky, a dále se stará o kněze, kteří rovněž žijí v charitním domově, je to jejich domov a žijí v něm až do smrti.

Vzhledem k tomu, že v domově je specifická cílová skupina, řádové sestry a kněží, odvíjí se od toho i uspořádání dne a jejich denní činnosti. Snahou je, aby režim dne odpovídal tomu, na co jsou staré řeholnice a kněží zvyklí. Ráno se vstává v půl páté, někdo až o půl šesté, pracovníci pomáhají s oblékáním a hygienou a připraví je do kaple, kde je půlhodinové rozjímání, ranní chvály a pak následuje mše svatá. Při svatém přijímání je potřeba podpora, třeba podat vodu na zapití. Následuje snídane a potom poslech Písma svatého. Celý den je rozdělený, duchovní život je doprovází od rána do večera.

I když duchovní stránka v činnostech převažuje, prostor je i na světské činnosti. Charitní domov má dohodu s dobrovolníky, kteří zájemcům předčítají knížky, berou je na zahradu nebo si s nimi povídají. Také je prostor sledovat televizi, hlavně nyní je zájem o hokej a biatlon, to zajímá kněze i řeholnice. Také se dívají na zprávy, život sledují v kontextu světském i duchovním.

V charitním domově je 30 starých řeholních sester a 6 kněží, péči o ně zajišťují vedle řeholných sester i pracovníci civilní. K vzájemné spolupráci se sestra Alfonsa vyjadřuje pozitivně. Většinou se o práci v zařízení zajímají lidé, kteří mají vztah k tomu místu, k tomu prostředí, obvykle jsou i věřící a morálně dobří. Noví zaměstnanci nemusí být věřící, vždy jde o to, aby uznávali stejné hodnoty, to, že chtějí pomáhat, mají zájem o život, chrání a respektují život a respektují soukromí.

Možností, jak získat posilu pro další práci je pro sestru Alfonsu setkávání v komunitě, které se koná každý den při večeři. Mohou se probrat různé problémy, návrhy, jen tak si popovídat a sdílet společné zážitky dne. Každý měsíc se koná komunitní setkání s matkou představenou, za kterou však sestry mohou jít i denně, pokud potřebují řešit

nějaký problém. A jednou za dva roky je vizitace generální představené, což bude v Městě Albrechticích letos. Generální představená navštíví všechny úseky od prádelny, úklidu, kuchyně, civilní zaměstnance, řádové sestry a klienty charitního domova.

Samozřejmě, že místní komunita sester netráví veškerý čas jen mezi čtyřmi zdmi charitního domu, jsou rovněž v kontaktu s okolním světem. Reakce okolí je však tristní. Lidé na ni reagují dobře i ve zlém. Sestra Alfonsa si myslí, že je to tím, že jsou v pohraničí a je tam hodně sociálně slabých lidí a dětí z rozpadlých rodin. Hodně se setkává s mládeží a stále bývá překvapená z toho, když jde po ulici a vidí, že kouří pětileté děti. Je smutná i z toho, jak se tyto děti chovají a jak vulgární slovník používají. Neví, jak se má zachovat, jak se má bránit a co má odpovědět. Říká, že je to pro ni šok a je to pro ni těžké. Jsou však i dobré reakce. Sestra Alfonsa chodí podávat jako dobrovolník svaté přijímání do nedaleké léčebny (blíže ji nespecifikovala), jsou tam staří lidé a ti reagují pozitivně, dokonce ji i často hladí po rukách i po hlavě.

Sestra Alfonsa uzavírá povídání o své práci následovně: *„Já to vnímám jako něco, když máte křídla. Musíte mít obě stánky ve zdravotní i sociální sféře, aby to bylo správné, aby ten člověk dostal, co dostat má, a aby to dostal v pravý čas a aby to nebylo přehnané, ale zároveň aby to nebylo ošizené. Člověk musí hledat tu rovnováhu a rovnováha je pro mě i vlastně ta modlitba.“*

Setkání s povídáním proběhlo v Praze v mateřinci u sv. Notburgy v Praze dne 11. února 2017, když zde sestra byla na návštěvě.



#### 4.5 Portrét sestry Lada

- členka komunity boromejek v Domově sv. Karla Boromejského, 37 let, sociální pracovnice v Domově sv. Karla Boromejského Praha-Řepy, nemocniční kaplanka Nemocnice Pod Petřínem Praha

Sestra Lada vystudovala sociální práci v bakalářském programu a začala svoji službu, jak říká, ihned po prvních slibech v Domově sv. Karla Boromejského a dodává, že je zde sociální práci věnováno hodně prostoru. Domov je členěný na tři patra a každé z těchto pater má svoji sociální pracovníci, která se věnuje seniorům a rovněž jejich rodinám. Sestra upřesňuje, že její práce je především sociální prací s rodinou od prvního požádání, přes zjišťování, zda senior, o kterého se jedná a se kterým rodina potřebuje pomoci, je cílovou skupinou do domova. Došlé žádosti jsou pak následně předkládány v komisi, která se schází každý týden a projednává a poté rozhoduje, který žadatel bude přijat do služby, a jeho žádost je zařazena do plánu příjmů. Domov je určen pro přechodné pobyty ze sociálních a zdravotních důvodů, takže je pohyb pobytů seniorů.

Během pobytu seniora je sestra Lada coby sociální pracovnice s rodinami v kontaktu. Zve je na schůzky a mnohdy s nimi hledá i následné řešení jejich situace, pokud se senior nemůže vrátit domů kvůli nemoci. Pokud je potřeba nějakým způsobem upravit domácnost, pomáhá zajistit službu, která pomůže vzniklou situaci seniora zvládat lépe. Také pomáhá hledat další vhodné zdravotnické zařízení nebo domov pro seniory s neomezeným pobytem.

Sestra Lada se pohybuje v řeholním oděvu a při jednání s rodinami, ale i obecně při setkání s lidmi, pociťuje, že k ní mají lidé větší důvěru, působí to na ně důvěryhodně a otevírá to dveře při komunikaci. Lidé od ní očekávají pomoc a vstřícnost. Sestra Lada vzpomíná, že ne vždy je zdejší prostředí a náboženské symboly zdrojem úlevy:

*„Pamatuju si, protože tady je to prostředí, na zdech náboženské obrázky nebo kříže v pokojích, i když to nijak nevnucujeme, každého bereme tak, jak je, ale pamatuji si, že to na někoho působilo tíživě vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. On si kříž na zdi v pokoji spojil s tím, že brzy zemře nebo že tady je poslední štace a nebylo mu to příjemné. Nebo třeba u lidí, kteří byli komunisticky ladění, požádali o to, abychom daly kříž ze zdi. Ale většinou to prostředí tady dobře kvitují, mají to spojené s laskavým přístupem.“*

Také se už ale setkala s tím, že si pacienti mysleli, že když je řádová sestra, že je hloupá a můžou jí cokoli pověsit na nos. Teď už s tím dokáže pracovat, pokud něco takového vycítí, už je obezřetná. Dá hned najevo, aby jednali na rovinu. Nejčastěji se jí rodina pokouší přemlouvat, pokud potřebuje, aby v domově jejich senior zůstal delší dobu, než je v pravidlech.

Do její práce se samozřejmě promítá poslání řádu. Boromejky jsou zaměřené na službu milosrdenství, skládají také slib milosrdenství a pak ve službě bližnímu toto milosrdenství prokazují. Podle sestry Lady je pole prokazování milosrdenství široké. Jde především o celkový přístup k věci a o přístup k těm, se kterými se setkáváme. Podle jejího názoru má být péče ve zdravotnictví a sociálních službách milosrdná. Sestra to specifikuje následovně:

*„Vždycky mi ta naše služba přišla jako péče o člověka, pečovat tak, aby to mělo smysl, aby se to člověka dotýkalo, aby to nebylo nějak odosobněné. S osobním přístupem, s ochotou porozumět situaci, ve které se ten člověk nachází.“*

A při náročné službě druhým lidem je potřeba načerpat sílu a energii. Sestra Lada uvažuje nad tím, že není možné milosrdenství prokazovat, aniž by ho člověk sám nezažil, aniž by necítil, že je i o něj pečováno, protože člověk dává, co sám dostává. Ona sama hledá posilu a motivaci ke svojí další práci v modlitbě, ve společenství spolusester a také skrze službu potřebným a nemocným.

Zajímavým a ojedinělým projektem v Domově sv. Karla Boromejského je zapojení vězenkyň do chodu služby. Vězenkyně jsou zapojené do nejrůznějších činností, hlavně v kuchyni, při úklidu, na odděleních jako pečovatelky a také pro seniory připravují nejrůznější programy, třeba hudební, a rovněž pečují o množství květin, které tu jsou, rovněž si můžou udělat sanitářský kurz a kvalifikovat se tak na službu u lůžka. *„Setkávám se tady s nimi pořád, ale tak jinak, jsou to světy vedle sebe,“* říká sestra Lada. Předpisy jsou takové, že se s nimi řeholnice ani civilní zaměstnanci nesmí bavit nebo navazovat přátelské vztahy, nesmí se ptát na jejich minulost, ptát se, proč tady jsou. Vězenkyně, kterým se tu říká klientky, mají visačku, takže lidé vědí, že se setkávají právě s vězenkyní, ale hovor může probíhat jen na profesionální úrovni.

Sestra Lada říká, že samotní senioři i jejich rodiny nemají žádný problém s tím, že se v jejich blízkosti pohybují vězenkyně. Díky nim je vlastně dostatek personálu, což je vlastně v dnešní době dost podstatné, myslí si sestra Lada.

Sestra Lada pracuje od roku 2011 také jako nemocniční kaplanka v Nemocnici Pod Petřínem. Její práce je v mnohých směrech pro pacienty útěchou a oázou pokoje a klidu. Každý den představuje svoji službu nově příchozím pacientům. U těch, kteří jsou hospitalizováni delší dobu, získává informace od lékařů nebo psychologa, který často upozorní na tíživost situace jednotlivých pacientů. Na chirurgii se spektrum pacientů během týdne radikálně promění, takže vlastně pořád představuje svoji službu a nabízí rozhovor, na paliativním oddělení chodí obvykle za těmi, kteří jsou tam dlouhodobě.

Podle sestry Lady je nejdůležitější, aby na konci života člověk nebyl sám, pokud některý z pacientů nemá rodinu nebo rodinné vztahy a vazby nefungují, stává se paliativní tým pro umírajícího jeho sociálním prostředím. Pokud má rodina zájem, je jí umožněno strávit se svým blízkým jeho poslední čas přímo na pokoji v nemocnici. Pozůstalým je, pokud mají zájem, poskytnuta i psychologická podpora:

*„Děláme setkání s pozůstalými, zveme je na zádušní mši a potom na setkání. Je to jednou za půl roku, pozveme pozůstalé, jimž zemřeli příbuzní za toho půl roku, sloužíme zádušní mši a potom jdeme do prostor, kde se setkávali se zemřelým nebo kam za ním chodili. V klubovně, kde se sejdeme u občerstvení, je pro pozůstalé prostor pro sdílení s dalšími rodinami, jak ten čas prožili, co v nich zůstalo. Většinou na setkání pozůstalí přijdou, nechají se pozvat. A vidíme, že to pro ně může být povzbuzující vidět, že v tom nejsou sami.“*

Podle jejích slov je pozice nemocničního kaplana v nemocnici nejen známkou kvality, ale rovněž skýtá dostatek prostoru pro rozhovory, protože je osvobozená od telefonování a nejrůznějšího papírování, které zabírá hodně času a prostoru. Najednou má dostatek času věnovat se setkávání u lůžka a navštěvovat nemocné. Sestra Lada říká, že v Nemocnici Pod Petřínem je nemocniční kaplan od sametové revoluce, protože je to nemocnice církevní a je tu podle jejích slov takové klima a prostor pro osobní setkání.

Sestra Lada čas, který tráví s nemocnými, vnímá jako velké obohacení. Při vzájemných setkáních se snaží volit takový přístup, který otevírá vzájemný kontakt co nejlépe. Zároveň pro ni tato setkání znamenají velice vzácný čas, který tráví s nemocnými na sklonku jejich života. Vždy jí jde o to, aby se skutečně setkali a nemocný mohl ještě něco dokončit, dotáhnout, vyslovit nebo odejít v pokoji nebo se alespoň k pokoji a klidu posunout, k jakémusi vnitřnímu odevzdání. Často se v těchto exponovaných chvílích dostává k tomu, že pacient řekne, co má rád. A pokud to společně vypátrají, sestra Lada

se snaží umožnit pacientovi jeho oblíbené činnosti aspoň zprostředkovaně. Výborné zkušenosti má se zpěvem a hrou na kytaru, také s básničkami a poslechem čteného slova. Sestra Lada se zamýšlí nad tím, že nejvíce tíživé jsou pro pacienty existenciální otázky:

*„My se pak můžeme setkat i na této úrovni, protože duchovní potřeby jsou kolikrát zasuté a nejsou na první setkání viditelné. Ale jsou v nás všech, potřeba po smyslu, po odpovědi, po odevzdání, po předání životního bohatství. Nejčastější téma je vyrovnávání se smrtí nebo s nemocí a pak i s konečností života.“*

Než dojde ke vzájemným setkáváním, je potřeba na tom pracovat, nabízet jednotlivé možnosti a především komunikovat. Podle sestry Lady vždycky záleží na každém jednotlivém člověku, mezi lidmi je velká různost. Vždycky se nejprve jde osobně představit a řekne, jaké možnosti setkávání jsou. Specifikem nemocnice je kostel, tak pacientům nabízí možnost bohoslužeb nebo prostor samotného kostela, prostor klidu a ticha. Pokud u pacientů zachytí nějaký zájem nebo otevřenost pro takový druh setkání, tak ho po dobu jeho hospitalizace navštěvuje. A mnohdy si všímá toho, že potřeba větší blízkosti je u těch pacientů, kteří jsou v nemocnici delší dobu nebo opakovaně, protože nemoc jim hodně zasahuje do jejich životů.

Sestra Lada při náročné práci v blízkosti lidí, kteří se ocitají tváří tvář k smrti, vnímá, že je velmi potřebná podpora týmu:

*„Na paliativě se hodně pečuje o to, aby člověk nevyhořel, takže tam se hodně pracuje v týmu. A personál hodně společně sdílí, hodně to nese společně. Není to o tom, že by byl jeden člověk přetížený tíhou smrtelnosti, toho smutku...“*

Setkání s povídáním se uskutečnilo v Praze-Řepích v Domově sv. Karla Boromejského 11. března 2017.

#### 4. 6 Portrét sestra Serafíny

- členka komunity boromejek v Domově sv. Karla Boromejského, 52 let, aktivizační pracovnice

Sestra Serafína pracuje jako aktivizační pracovnice v Domově s. Karla Boromejského už 14 let. Je původně zdravotní sestra a na této pozici je kvůli zdravotním obtížím. Snaží se rozhovorem zjistit, co senioři dříve dělali, co měli rádi, jaké měli koníčky a jestli stojí o to, dělat něco pro svoje rozptýlení nebo pro uspokojení svých potřeb tak, aby jim čas pěkně ubíhal. Podle zájmů jednotlivých seniorů s nimi pracuje individuálně nebo ve skupině a vybírá pro ně takové činnosti, aby měly smysl, byly jednoduché a korespondovaly s ročním obdobím. Třeba na jaře se barví vajíčka a vyrábí se nějaká jarní dekorace, v době vánoční se pečou perníčky apod. Někteří senioři mají zájem o ruční práce, někdo si chce jen tak povídat a vzpomínat na svůj život, je to různé, zaleží na jednotlivém přání. Mimo tyto činnosti seniorům nabízí dvakrát v týdnu rozcvičku, kdy si společně vsedě procvičí ruce a nohy. Pokud je pěkné počasí, chodí se seniory do zahrady, kdo má zájem, doprovází ho do kaple, která je součástí domova. Při všech činnostech, které nabízí, přemýšlí a snaží se na věc pohlížet očima seniorů – jestli by to mohli dělat, jestli jim to bude k užitku, jednotlivé činnosti si vyzkouší a pak je se seniory dělá. Veškeré zajištění jednotlivých aktivizací je plně na sestře Serafíně. Vše musí nejen naplánovat, ale také zajistit materiál a pomůcky podle počtu zájemců a následně pak zájemce o aktivizaci co nejvíc zapojit do jednotlivých činností. Práce je to náročná, protože míra podpory u jednotlivých seniorů je různá a také musí počítat s tím, že zájem je takřkajíc ve vlnách, ale nenechává se tím odradit a frustrovat a ví, že se vlnovka zájmu „*vyhoupne zase na druhou stranu.*“ Sestra Serafína se domnívá, že seniorům pomáhá dávat jejich životům nový rozměr a smysl. Je přesvědčená, že díky aktivizacím senioři zjišťují, že ještě ledasco dokážou a můžou udělat radost sobě i druhým.

Specifikem Domova s. Karla Boromejského je společná práce řádových sester, civilních zaměstnanců a také vězenkyň, které jsou tu ve výkonu trestu. Setkávají se tu tolik rozdílné světy, a přesto mezi nimi panuje jakýsi soulad. Vězenkyním se v domově říká *klientky* a pracují na různých pozicích, nejčastěji jako uklízečky. Pokud mají zájem o práci se starými lidmi a splní podmínky, jsou zařazeny do sanitářského kurzu a po úspěšném složení zkoušek pracují na oddělení jako pomocný personál. Pomáhají nejčastěji s koupáním a hygienou a při podávání stravy. V domově jich žije asi 50 a

chodí v pracovním oděvu jako další zaměstnanci, nejsou nijak zviditelňovány. Serafína vzpomíná, jak jí svého času jedna *klientka* pomáhala při aktivizacích a naučila se od ní ubrouskovou techniku, kterou používá dodnes. Ráda na to dodnes vzpomíná, prý to byla velmi dobrá spolupráce.

Pokud je v domově potřeba práce *klientek*, sestra Konsoláta, která domov vede, jedná s Vězeňskou službou o možnostech spolupráce. Požadavky vznáší provoz kuchyně, který potřebuje pomocné síly do kuchyně a na umývání nádobí, nebo staniční sestra, která zajišťuje úklid na oddělení. Všechny požadavky projednává výhradně sestra Konsoláta a všichni z personálu musí *klientkám* vykat, což mají uvedeno i v pracovní smlouvě s příslušnými sankcemi. Sestra Serafína ještě podotýká, že je rovněž zakázáno bavit se s klientkami o jejich životě a soukromí, rozhovor je dovolen jen v pracovní rovině. Jsou tak chráněni nejen zaměstnanci, ale i *klientky*, pro které je toto místo startovní čarou, protože odtud už odcházejí domů. Není možné, aby v domově pracovaly i po skončení trestu. Pokud mají zájem, mohou si práci najít v jiném zařízení, uvádí sestra Serafína.

Práce v domově je náročná psychicky i fyzicky, proto je pro další práci a prevenci vyhoření také nějaká další posila. Sestra Serafína ji nachází při práci na zahradě, což je pro ni fyzická relaxace, ale především se ponořuje do modlitby a rozjímání. Naopak nemá pozitivní zkušenost se supervizí, o které se domnívá, že pro ni žádný přínos nemá.

Sestra Serafína uzavírá svoje vyprávění následujícími slovy: „*My máme zaměření péče o nemocné, trpící, staré lidi, takže si myslím, že to k tomu patří to milosrdenství i aktivizace lidí, také popovídání, zkrátka udělat si na člověka čas. Také zprostředkovávám kontakt s úřady a supluju rodinu, když někdo někoho nemá. Člověk se učí vcítovat do toho, co potřebují, a já dělám takového zprostředkovatele.*“

Setkání s povídáním proběhlo v Praze - Řepích v Domově sv. Karla Boromejského 11. března 2017.

#### 4.7 Portrét sestry Benicie

- členka komunity františkánek Velký Újezd, 59 let, staniční sestra v Domově sv. Anežky

Sestra Benicie vystudovala střední zdravotní školu a hned po ní nastoupila ve Velkém Újezdě jako zdravotní sestra. Pracuje tu nejdéle ze všech spolusester, celkem 38 let, v současnosti je ve funkci staniční sestry na jednom ze tří oddělení domova. Na jejím oddělení je 43 klientů a pečuje o ně 15 zaměstnanců, z nich 13 je civilních. Sestra Benicie pracovala i na Žernůvce, kde je rovněž domov pro seniory, jež také vlastní františkánky.

Navzdory tomu, že počet civilních zaměstnanců převažuje, spolupráce je velmi dobrá. Vzájemně panuje úcta a respekt, vždy se na všem společně domluví. Samozřejmě nejsou všichni zaměstnanci věřící, ale sestra Benicie si myslí, že se všichni snaží pracovat tak, jak si sestry představují, to znamená zachovávat a udržovat františkánský duch. A dále dodává, že síla františkánství je v jednoduchosti, radosti a pokoře. A tak je lidé i vnímají, často jako ideální, bezchybný vzor, a samozřejmě i navenek vidí, že jsou jiné, že nosí řeholní oděv. A pak se zasměje tomu, že kdyby upustila nějaké hrubší slovo, tak se lidé budou divit, že i ona to tak jadrně umí říct. Na to hned odpovídá: „*Taky to umím, jsme jenom člověk.*“

Sestra Benicie je především zdravotnice, má na starost chod oddělení a zajištění ošetřovatelského procesu po odborné, zdravotní stránce, ale jak sama říká, není jí cizí ani práce pečovatelská. Podle sestry Benicie je někdy ve snaze zavděčit se administrativě uživateli neustále cosi nabízeno s cílem aktivizovat ho, ale on by raději v klidu odpočíval. Otázkou pak je, jakým způsobem vést příslušnou dokumentaci. Domnívá se, že se někdy vměšují lidem až moc do jejich soukromých věcí, když se to vezme od organizování celého jejich dne v oblasti péče, hygieny, stravování, mobility a volného času. Chtějí vůbec jít na všechny ty akce, které se v domově konají? Pokud seniora zvou na některou akci a on nechce, často řekne, že chce mít svůj klid. A ona jeho odmítnutí musí zapisovat do dokumentace, aby vše bylo podloženo. Aby bylo doloženo, že akci nabídl, že senior byl aktivizován. Vnímá to často jako dilema. Ale jak uvádí, je pro ni důležitější přání seniora, ví, že chce mít svůj klid, je starý a má svůj rituál odpočinku.

A právě v takových situacích je velmi ráda za společenství řeholních sester, které je zdrojem vzájemné zpětné vazby a studnicí posily:

*„S komunitou se setkáme večer, společný život je v klauzuře, kdy si taky můžeme společně zahrát, zazpívat, posedět, podebatovat. My máme svoje pravidla, máme svoji řeholi, podle které žijeme, které jsme se zavázaly slibem. V komunitě, tam se musí všechno domluvit a rozdělit si práci, společně sdílet. To je to, co mě posiluje.“*

Setkání s povídáním proběhlo v domě komunity františkánek ve Velkém Újezdě 3. prosince 2016.



#### 4.8 Portrét sestry Marky

- členka komunity františkánek Velký Újezd, 32 let, zdravotní sestra v Domově sv. Anežky

Sestra Marka je nejmladší v komunitě sester, vystudovala střední zdravotnickou školu a bakalářský obor všeobecná sestra. Do Velkého Újezdu přišla z Brna, kde pracovala jako zdravotní sestra v charitní ošetrovatelské péči a poskytovala péči v domácnostech pacientů. Rozhodnutí stát se sestrou zdravotní i řeholní prý u ní uzrálo postupně a byla ovlivněna i tím, že maminka i sestra jsou zdravotními sestrami, jak sama říká, máme to tak dáno v rodině. A když si vybírala, do jakého společenství vstoupí, vybrala si františkánky v Brně na Grohově ulici. Bylo jí blízké jejich poslání a často je také potkávala cestou do školy.

Sestra Marka pociťuje, že nošení řeholního oděvu znamená pro lidi v domově, i v okolí v obci příslib něčeho dalšího, cítí, že u nich budí větší důvěru. Myslí si a navenek to na těch lidech pozoruje, že ti lidé, pokud nosí řeholní oděv, od ní očekávají něco víc. A ona je za to velmi ráda, že může dělat jak řeholnici, tak zdravotní sestru. Lidé se v její přítomnosti více otevrou a možná se i více svěří. A podle ní je posláním řeholní sestry, aby byla přítomna u člověka, který umírá.

Sestra Marka chce svůj čas, kdy se pohybuje u seniorů, věnovat nejen práci zdravotnické, ale zároveň také rozhovorům a sdílení jejich prožitků, pocitům, tomu, co právě prožívají. Jako zdravotní sestra tráví se seniory hodně času sama. Dělá převazy, rozdává léky, nabírá krev, měří krevní tlak. Když přišla do Újezdu jako nová, říkala si, že ti lidé doufají, že jim může dát nějakou naději, že jim může dát něco víc, než jen tu zdravotnickou práci. Myslí si, že je pro starého člověka důležitá empatie, a tak se o to snaží. Ale samozřejmě má i obavy, někdy je pro ni těžké k těmto lidem promlouvat. Často si totiž říká, co těžkého zažili, co je v životě ovlivnilo, jaké mají zkušenosti, jaké jsou jejich předsudky? A častokrát cítí, že ji svazuje čas. Čas pro naslouchání a sdílení toho, co senioři právě prožívají, co cítí, co je trápí. A v této situaci vidí jako velkou výhodu to, že v domově bydlí, že je tam její zázemí. S těmi, kteří mají zájem, se může setkávat více, nad rámec svých pracovních povinností.

Pro sestru Marku je velmi důležité žít ve společenství, v komunitě a nacházet tam posilu pro svoji práci. Cítí, že je potřeba, aby to bylo „*společenství, společný život*.“ Má to pro ni svůj velký smysl a význam, protože komunita žije tam, kde pracuje, i když někdy to

vypadá, že člověk je pořád v tom jednom a samém prostředí a nemůže z toho uniknout. To, že se můžou společně setkávat a že můžou být spolu, ji právě tady v Újezdě velmi povzbudilo. Zdejší komunita se snaží společně žít, společně pracovat a hlavně se společně modlit. A zdejší řeholní sestry společně i obědvají a trochu si mezi sebou řeknou pro povzbuzení. Žijí podle věty, že má být společná modlitba i společný stůl.

Svoje povídání zakončuje slovy:

*„Moje poslání je právě v tom, když oni pláčou, tak s nimi jenom plakat, že to je pro ně to důležité. Ne jim dávat nějaké rady, které v tu chvíli beztak nechápou, protože člověk je tou bolestí tak ztrápený, že prostě potřebuje jen někoho, aby s ním mohl plakat, aby skutečně viděl, že s ním cítíte.“*

Setkání s povídáním se uskutečnilo v domě komunity františkánek ve Velkém Újezdě 3. prosince 2016.

#### 4.9 Portrét sestry Marietty

- členka komunity františkánek Velký Újezd, 43 let, vrchní sestra v Domově sv. Anežky

Sestra Marietta vystudovala střední ekonomickou školu a bakalářský obor na Univerzitě Palackého v Olomouci zaměřený na ošetrovatelství. V současnosti již 10 let žije v komunitě sester ve Velkém Újezdě a současně zde také pracuje v domově pro seniory.

Hned v úvodu našeho povídání sestra Marietta říká, že se snaží vidět celého člověka, to znamená v celku, ne jenom jeho zdravotní problémy. Myslí si také, že zdravotně-sociální zaměření je jejich kongregaci blízké, protože ony mají poslání právě v charitativní službě blízkým, a snaží se vnášet křesťanského a vlastně i lidského ducha v celém přístupu ke člověku, nejde jen o zdravotní hledisko. Právě z těchto důvodů je s obyvateli domova v přímém kontaktu nejen po stránce zdravotní, ale především lidské. Pravidelně navštěvuje seniory individuálně během dne. Jako příklad uvádí jednu paní, která má potíže se srdcem. Během dne za ní zajde a zeptá se jí, jak se má a chvíli s ní posedí a pomodlí se, protože ví, že tato paní má o to zájem. V současnosti už nemůže chodit pravidelně do kaple na bohoslužbu, tak jí zaneše svaté přijímání přímo na pokoj. Pro tuto paní je také důležité, že se rozhlasem přenáší do jejího pokoje mše svatá.

I když budoucí obyvatelé domova vědí, že tu pracují řeholní sestry, někdy se stane, že tomu tak není. Sestra Marietta dává k dobru historku:

*„Zrovna teď mě napadá jedna paní a ta když přišla, tak: „Sestřičko, Vás musí zdravit chvála Kristu?“ A jak se to říká, když za něco děkuju: „Pán Bůh zaplatí?“ Já říkám: „Můžete tak, ale můžete říct i děkuju a dobrý den.“ A tak si myslela, že když tu jsou řeholnice, musí se tvářit, jako že je zbožná. A pak když zjistila, že ne, tak bylo vidět, že se jí tak i ulevilo. A sama pak začala mít zájem, jaké je to v kapli a tak, i tam někdy byla a pak začala mít zájem i o kněze. Ale ze začátku bylo vidět, že se toho i bála, že bude muset, ale když zjistila, že nemusí, že ji bereme tak, jak je. My jsme tady od toho, abychom jí posloužily a prokazovaly jí lásku.“*

O seniory pečují řeholní i civilní sestry společně a podle stejných pravidel a principů. Ve směrnicích domova je zakotveno, že se všichni musí držet křesťanských zásad. Sestra Marietta říká, že ony samy se drží křesťanských zásad, a tak i civilní zaměstnanci musí mít úctu ke křesťanským hodnotám, i když nutně nemusí být věřící. S civilními

kolegyněmi mají dobré a vstřícní vztahy, myslí si, že je to asi tím, že ve zdejších domově byly vždycky řeholnice, proto je zde cítit františkánský duch. Přesto si vybavuje situaci, kdy zřetelně vnímala onu jinakost mezi nimi a civilními zaměstnanci. Bylo to na školení Pokojná smrt a objevila se tam myšlenka paliativní péče. Sestra Marietta si uvědomuje, že na některých viděla, že to berou nějak jinak a že k těmto otázkám nemají vztah, je to pro ně těžké pracovat s umírajícími, i když navenek svoji práci kolem umírajících dělají. Sestra Marietta si myslí, že je to dáno celkově postojem ve společnosti, která je zaměřena především materiálně a když lidé začnou přemýšlet o konci života, tak jim to nedává smysl. Velmi ji překvapila reakce civilních sester, když školitel říkal, že si umírající přeje popovídat si o smrti. Civilní sestry se to školiteli snažily vyvrátit. Marietta si myslí, že se civilní sestry bojí o smrti mluvit.

Sestra Marietta si myslí, že mnoho seniorů v domově, když vidí řeholnici, tak chtějí o smrti mluvit, mají vůči nim větší pocit důvěry a dokážou o různých věcech mluvit snadněji. Má zkušenosti, že si s ní senioři povídají o duchovních a existenciálních otázkách, můžou mluvit o všem i o smrti.

Svoje povídání zakončuje sestra Marietta zamyšlením nad tím, kde získává posilu pro službu druhým:

*„Pro nás je to kaple a spojení s Bohem, tam myslím, že čerpáme sílu. A i ten komunitní život, sesterský, vlastně si o tom popovídáme, podpoříme se, ať už při jídle, nebo tak, když se sejdeme, nebo při rekreaci.“*

Setkání s povídáním proběhlo v domě komunity františkánek ve Velkém Újezdě 3. prosince 2016.

#### 4.10 Portrét sestry Ivany

- členka komunity františkánek Velký Újezd, 44 let, zdravotní sestra v Domově sv. Anežky

Sestra Ivana vystudovala střední školu zemědělskou a zdravotní a jejím vzorem se stala Matka Tereza, která sloužila těm nejubožejším z lásky ke Kristu. To se snaží vnášet i do své služby a slouží z lásky k lidem. Svoji dráhu zdravotní sestry začala v Brně v nemocnici na Žlutém kopci.

Jako zdravotní sestra se stará o lidi na příslušném oddělení. Rozdává léky, dělá převazy a další zdravotnické úkony. Často vnímá, že lidé potřebují vedle manuální práce kolem těla také si popovídat, sdílet svoje myšlenky a pocity. Sestra Ivana proto ráda spojuje práci zdravotnickou s rozhovorem. Snaží se s lidmi navázat kontakt a vyslechnout je. Někdo je sdílný hned, jinému to trvá dlouho, nebo se ostýchá. Přiznává, že už i na těch, kteří jsou v domově delší dobu, pozná, co se s ním děje. A když je někdo nový, musí tak trochu tipovat a hledat vhodné téma rozhovoru.

Sestra Ivana říká, že nevnímá rozdíl mezi prací řeholnic a prací civilních zaměstnanců v domově. Prý vždy měla štěstí na dobré kolegy a dobré vztahy na pracovišti. Vidí a je svědkem toho, že všichni zaměstnanci se snaží dát seniorům co možná nejvíc. Jako příklad uvádí svoji kolegyni, aktivizační pracovníci, která na každý den připravuje pro seniory nejrůznější aktivity, třeba si čtou nebo něco vyrábí a vše je přizpůsobeno možnostem seniorů. Připouští, že někdy přece jen nějaké rozdíly vnímá, ale přesvědčila se, že je to jen dočasné. Když noví zaměstnanci vidí, jak to ony řeholnice, dělají a kolik lásky do své práce dávají, tak je to mnohdy strhne. Z toho důvodu se snaží být druhým příkladem. Svoji práci vnímá jako „*povolání sloužit bližnímu*“. Sloužit z lásky, dávat lásku dát a tak naplňovat Písmo svaté. Podle ní toto dnes lidi moc nechápu, dnes se láska vytrácí, přitom po ní všichni prahnou a touží po ní.

Často se jí také stává, že se na ni obracejí lidé z okolí a spoléhají se na její modlitby a na její přímluvu a často říkají, že má ten úžasný úkol se za ně modlit. Dokonce i telefonují a prosí o přímluvu, že mají před sebou těžký den. A to ji úplně zamrazí.

Sestra Ivana končí svoje povídání zamyšlením o tom, co ji posiluje pro další práci:

*„V modlitbě na kolenou u svatostánku. Člověk tam všechno svěří, ty starosti nebo neúspěchy. A pak v komunitě, že se sejdeme společně jednou za měsíc a řekneme si, co*

*nás tíží, říkáme tomu kapitula. Nebo potom máme vizitaci a to je od generální představené, která je v Brně a sem vždycky přijede tak jednou za dva roky. Ale jinak naše komunita, že se společně sejdeme. A v zaměstnání při službě, že se setkáváme a řekneme si, když si předáváme hlášení, o těch lidech, tak si i předáváme zkušenosti.“*

Setkání s povídáním proběhlo v domě komunity františkánek ve Velkém Újezdě 3. prosince 2016.

#### **4.11 Portrét sestry Františky**

- členka komunity Dcery křesťanské lásky v Brně, 51 let, nemocniční kaplanka

Sestra Františka vystudovala střední školu ekonomickou a zdravotnickou, vysokoškolská studia s teologickým zaměřením zakončila magisterským titulem. Do řádu vstoupila tajně v roce 1984 a pracovala v domově důchodců v Předhradí u Skutče a poté v Charitním domově v Mendryce. V 90. letech 20. století působila v Paříži a poskytovala sociální pomoc matkám-uprchlicím. V letech 2000 – 2004 učila v Kolíně, od 2005 do současnosti působí jako nemocniční kaplanka v brněnských nemocnicích.

Sestra Františka vstupovala do řeholního společenství s jasným cílem a přesvědčením, protože věděla, kam jde, proč tam jde a co chce dělat. Věděla, že chce nějakým způsobem pomáhat lidem a společnost Dcer křesťanské lásky to nabízí, protože její hlavní činností je služba chudým. Františka službu chudým vykonává ráda a s radostí.

Sestra Františka žije s dalšími dvěma spolusestrami a vytváří společně komunitu, i když malinkou. Zamýšlí se nad tím, že je nutná sebevýchova. Člověk si nemá myslet, že už je hotový, člověk se pořád vyvíjí, musí se pořád vychovávat. I když chce sám pomáhat, musí sebe vychovávat, a hlavně tady v těch pomáhajících profesích. I když je to řeholnice, i když je to laik, kdokoli, ať je věřící, nevěřící, tam je nutná neustále sebevýchova. Podle Františky je nutná sebevýchova i u pacientů a rovněž u zaměstnanců. O tom se přesvědčila záhy potom, co v roce 2004 nastoupila na pozici nemocniční kaplanky. Asi po 14 dnech přišla na jedno oddělení v jedné nemocnici. Zdravotnický a ošetřující personál ji zpočátku přijímal jako konkurenci, přijíal ji s velkým despektem. Když se nahlásila staniční sestře, která už o ní předem věděla, že tam bude chodit, tak jí staniční sestra stroze a úsečně řekla, aby si jednotlivé pokoje obešla. A ona ani netušila, jaká je tam skladba lidí, jestli tam jsou muži, ženy, v jakém věkovém složení, nic. Tak jen všude otevírala dveře a opakovala tu svoji básničku, že přišla proto, jestli byste si chtěli popovídat nebo něco dojít koupit. Bylo to pro ni velmi složité a těžké období. I teď na to vzpomíná se slzami v očích.

Podobně těžké byly i začátky setkávání s pacienty. Většinou ji lidé přijímali sice s rozpaky, ale přece jenom na pokoje pacientů mohla. A občas se dokonce někdo přihlásil, že je věřící, nebo že by ho zajímalo, kdo je a co znamená ten oblek a jestli má vlasy a podobně. Ale jednou přišla do jednoho pokoje a pamatuje si, že tam bylo hodně lidí, asi tak okolo šesti až sedmi, a naproti dveřím ležel pacient, takový čtyřicátník, a ten

ji okamžitě vykázal ven se slovy: „A vypadněte, co tady hledáte!“ Sestra Františka jen zavřela dveře a utíkala. Celou cestu domů tomu pacientovi všelijak zlořečila, posuzovala ho, možná ho i odsuzovala za jeho zlé chování. Ale ještě než došla domů, říkala si, že pokud chce tuto službu vykonávat, tak se na něj nesmí zlobit, nebo toho musí nechat. A hned! Takových reakcí bude ještě spousta, říkala si. Chtěla tuto službu dělat, byla odhodlaná.

Umínila, že hned druhý den znova půjde do toho pokoje. Když ten den nastal, pokoji se oklikou vyhýbala celý den. Pořád hledala odvahu a nakonec tam šla až na konci směny. Vešla do pokoje a byla velmi překvapená, protože ten člověk na ní úplně utkvěl pohledem a říká: „Vy jste se neurazila? To jste hodná, že jste přišla, já jsem celou noc nespál kvůli tomu, jak jsem Vás vyhodil.“ A sestra Františka si v tu chvíli uvědomila, že on má na to vlastně právo. Jednak je mladý, není tak starý, aby už musel být tak těžce nemocný, a jednak, on se v té nemocnici neoctl ze své dobré vůle. On tam prostě musel, a když člověk někde musí být, tak mu tam není dobře. A když se pak dozví nějakou špatnou zprávu, tak z toho obviňuje prvního člověka, který do toho pokoje vejde. A to byla v tu chvíli zrovna ona.

Sestře Františce nejsou pacienti lhostejní, ani když opustí brány nemocnice, snaží se jim podle svých možností pomoci, poradit, být jim nápomocná. Ve své práci už potkala spoustu pacientů, hlavně psychiatrických, kteří odešli z nemocnice a nevěděli kudy kam. Proto s nimi ve svém osobním volnu chodí na nejrůznější úřady, vyřizuje s nimi možnosti pracovního uplatnění, pomáhá jim hledat ubytování, pomáhá hledat takové možnosti brigády nebo práce, aby bylo možné ubytování zaplatit. Každé ráno jim potom telefonovala, aby opravdu vstali a do práce šli. Při této pomoci člověku vnímá to, že je vincentka a ti lidé jí nejsou lhostejní, protože svatý Vincenc vždycky viděl celého člověka, se vším všudy, i s jeho povahou a nemocemi, a chtěl se o něho o celého postarat. A Františka to vidí stejně, chce se postarat o celého člověka, pokud to chce.“

Sestra Františka se běžně pohybuje na veřejnosti velkého města a reakce mladých lidí jsou mnohdy až zraňující. Jednou jela tramvají a byli tam mladíci, kteří si nevěděli rady a s fenoménem hábit. Františka vzpomíná, jak začali pokřikovat věty se sexuálním podtextem, vysmívali se jí, jestli je ještě panna a mluvili hodně obhrouble a sprostě. A ona si říkala, co udělá. Odsoudí je, nebo půjde za nimi? Odhodlala se. Sice se klepala jako ratlík, ale šla za nimi. A oni na ni překvapeně koukali a zmohli se jen na větu: „A Vy jste kdo?“ A dali se do řeči a ona jim začala povídat o sobě a o všem, co je zajímalo.



Sestra Františka končí svoje povídání zamyšlením nad tím, kde nachází sílu pro svůj život a pro svoji práci: *„Já jsem si vždycky myslela, že ji hledám u Pána Boha, i jsem ji hledala, ale dokud tam byly ty boční, takové ty nefér úmysly, že jsem něco chtěla a přitom jsem si o to neřekla, protože já jsem přece dokonalá, já si přece nebudu říkat o takovou hloupost jako je pochvala, tak to nebylo tak upřímné. A teď ji opravdu hledám u Pána Boha, já bych bez něho nepřežila. A samozřejmě že i pláču, že je mi někdy těžko a smutno, že si nevím rady s těmi věcmi, ale to nevadí, On vždycky přispěchá na pomoc.“*

Setkání s povídáním se uskutečnilo v Brně v domě komunity sester 10. prosince 2016.

#### 4.12 Portrét sestry Kristýny

- členka komunity Dcery křesťanské lásky v Brně, 63 let, nemocniční kaplanka v Masarykově onkologickém ústavu Brno

Jako zdravotní sestra působila od roku 1976 v nejrůznějších domovech důchodců a od roku 2009 působí jako nemocniční kaplanka v Masarykově onkologickém ústavu v Brně. Možnost pracovat jako nemocniční kaplanka chápe a bere jako velkou výzvu, protože si uvědomuje, že když pracovala jako zdravotní sestra, byla zaměstnaná nejrůznějšími ošetrovatelskými úkony a na samotného pacienta vlastně neměla čas. Komunikace s pacientem probíhala jenom při práci a někdy chce nemocný mluvit víc, než je v silách a časových možnostech zdravotní sestry. Je pro ni tedy nyní velkou satisfakcí, strávit s nemocnými svůj čas a věnovat ho rozhovorům s nimi. Mluvit s pacienty a poslouchat je, co chtějí říci, s čím se chtějí svěřit. A především jim naslouchat a zrcadlit jejich pocity. Sestra o tom říká: *„Já mám povinnost poslouchat pacienta, ať si řekl cokoli. Nemusí to být vždy specificky duchovní potřeby. Pacient říká, cokoliv chce. A mou povinností je, abych poslouchala. A pak na základě rozhovoru už můžu nabízet.“* Duchovní služba je určena každému člověku, ať je věřící, nebo nevěřící, protože duchovní potřeby má každý člověk. Všechno se odvíjí od konkrétní situace každého člověka. Někdy klade i otázky, když chce mít o pacientovi konkrétnější obraz. Vždy však musí plně respektovat, co chce pacient říci a co nechce. Ale většinou se v této situaci, kdy ten pacient ví nebo tuší, že má onkologické nevyléčitelné onemocnění, setkává s tím, že pacient zábran moc nemá, dokáže mluvit o tom, co ho trápí, co mu leží na srdci. Každý člověk je jiný, někdo nechce mluvit. A to plně respektuje. Vždy to záleží na tom, jak je pacient naladěný, jak zrcadlí tu situaci, která ho právě potkala.

Nejvíce jí vždy zasáhne, když jí pacienti vypráví, co všechno prožili. A v zápětí přiznává, že je náročné poslouchat tak silné příběhy, když si představí, co ten člověk prožil, čím vším musel projít. Přiznává, že to v ní vždy vyvolává pocity obdivu a úcty k tomu, kdo to všechno prožil. A mnohdy jí to dokonce i zahanbuje a možná i do jisté míry formuje, zamýšlí se. Cítila i závazek v tom smyslu, že si říkala, že když aspoň trochu může, pomůže řešit složitou situaci pacientů. Pacienti jí mnohokrát potvrdili, že jim dává velikou sílu nést jejich nemoc, když je někdo poslouchá a vyslechne jejich pocity a těžkosti a když se s nimi dobře jedná. Pacienti často mluví o svých negativních zážitcích

s lékaři a zdravotnickým personálem z jiných nemocnic než je Masarykův onkologický ústav, myslí si sestra Kristýna.

Sestra Kristýna vnímá jako velký nedostatek to, že mnohé civilní sestry ani netuší, co duchovní služba obnáší, a mylně ji spojují s vírou. Podle ní si zdravotní sestry teprve utváří pojem, co je to duchovní služba. Zdravotní sestry se, protože to mají v popisu práce, výslovně ptají každého pacienta, jestli si přeje duchovní službu. Bohužel se však zeptají, jestli jsou věřící. A to je podle sestry Kristýny základní chyba, protože takhle se ptát nemají. To je zásadní chyba, protože každý má duchovní potřeby, míní sestra Kristýna.

Podle jejích slov je velice důležitá spolupráce se sociálním pracovníkem, pokud mají být naplňovány veškeré potřeby pacientů a služba jim má být dobrá. Jde o úzkou spolupráci se sociální pracovníci, protože velmi často se stává, že pacient řekne, co ho zrovna tíží. Jeho situace je velmi těžká, pokud mu třeba právě sdělili jeho diagnózu, mnohokrát nevléčitelnou. Proto je důležité úzce spolupracovat, ne směšovat úlohu sociálního pracovníka a pastoračního pracovníka. Je to její zkušenost, že pokud chce opravdu dobře pacientovi sloužit, je moc důležité dobře komunikovat mezi ní a sociální pracovníci.

Její zkušenosti z Masarykova onkologického ústavu jsou vynikající. Vždy prý měla štěstí na skvělé sociální pracovníce a vždy si mezi sebou předávaly informace. Sociální pracovníce ji vždy upozorní, kdo z pacientů by potřeboval duchovní podporu. Na druhou stranu pokud sestra Kristýna zjistí u pacientů nějaké sociální potřeby, předává informace sociální pracovníci. Sociální potřeby jsou nejrůznějšího charakteru, důležité však je plně respektovat přání pacienta mluvit o čemkoli, protože ze začátku netuší, co pacient právě prožívá. Pacienti třeba řeší, jak to bude později, až se bude jejich stav zhoršovat, jaké vlastně mají možnosti zdravotní péče. A s pomocí sociální pracovníce jim nabízím hospicovou péči. Také se pacienti zajímají o možnosti zdravotnického ošetření v místě jejich bydliště, a právě v tom jim rovněž pomáhá sestra Kristýna ve spolupráci se sociální pracovníci.

Víra a také silné příběhy lidí, to dává sestře Kristýně sílu a motivaci pro její náročnou práci. Svoje povídání uzavírá slovy: *„Pro mě je to víra a moje povolání, ke kterému jsem se zavázala. Jsem přesvědčená, že zdravotnické povolání je vždy povolání, že to nemůže dělat každý, že je mu to dáno od Boha bez rozdílu, jestli je, nebo není, věřící. To,*

*že jsem řádová sestra, tak to všechno umocňuje moje povolání, k tomu jsem se vlastně i svým vstupem do společenství zavázala, to považuji za svoji základní povinnost. Jestliže jsem se zavázala ke službě druhým, tak to když moje kolegyně to dokážou při spoustě svých ostatních rodinných povinností, tak já tím víc se o to musím snažit. Skutečně můžu říct, že k tomu mě dává Pán Bůh tu sílu. A toto je ta má motivace - sloužit bližním, jak to chtěl náš zakladatel svatý Vincenc z Pauly. A taky příběhy těch lidí, co prožili, to je pro mě taky motivace.“*

Setkání s povídáním proběhlo v Brně v domě komunity sester 10. prosince 2016.

#### **4.13 Portrét sestry Jany**

- členka komunity Dcery křesťanské lásky v Brně, 62 let, zdravotní sestra v domácí péči

Sestra Jana se vyučila dámskou krejčovou a devět let pracovala v oboru. Celou dobu však cítila, že ji to táhne k Bohu, jak sama říká, měla vak nutkavou touhu jít do řádu, a protože její sestra patřila k Dcerám křesťanské lásky, rozhodla se pro toto společenství. Již jako řeholnice vystudovala střední zdravotnickou školu a její pracovní zkušenosti jsou opravdu bohaté. Od 80. let 20. století do současnosti působila v nejrůznějších zdravotnických a sociálních zařízeních jako pečovatelka a zdravotní sestra. Od roku 2004 doposud působí v Brně, nejprve pracovala v Nemocnici Milosrdných bratří na oddělení následné péče u lůžka pacientů a od roku 2005 pracuje jako zdravotní sestra v domácí péči.

Sestra Jana si myslí, že domácí péče je jiná než práce v nemocnici v tom, že je s pacientem sama v jeho domácím prostředí. Je to jiné v tom, že si všechno musí zorganizovat sama, spoléhá se jen sama na sebe, ale musí dbát na to, aby si dobře naplánovala jednotlivé činnosti tak, aby se vešla do limitů, které zajímají pojišťovny. Ale i tak je pro ni tato práce mnohem svobodnější a je to pro ni pěkná služba, taková, která se nejvíce blíží poslání společenství. Musí přijít až ke člověku, do jeho domácnosti a tam toho člověka vidí se vším všudy, jak ten člověk žije, co mu schází, co mu je. Často s jednotlivými pacienty rozmlouvá a taky mu něco předává, podle ní je nejdůležitější to, že se o konkrétního pacienta zajímá, naslouchá mu. Někdy se však při dojednávání péče stane, že si pacienti výslovně řeholnici nepřejí. To však již vyplyne z předchozího jednání a přání pacienta je respektováno. Většinou jsou ale pacienti vstřícní, nevadí jim, pokud je řeholnice ošetřuje místo civilní sestry třeba v době nemoci. Všechno je jim předem oznámeno a oni souhlasí a nakonec jsou i rádi a říkají, že měli zbytečné obavy.

S civilními kolegyněmi má na pracovišti otevřené a přátelské vztahy a vzájemnou spolupráci vnímá velice pozitivně. Vždy se snaží vzájemně si vyhovět a vyjít si vstříc. Vypomáhají si hlavně v době dovolených, kdy je málo pracovníků. Její civilní kolegyně ji mezi sebe přijaly velmi dobře, sestra Jana si myslí, že je možná i zásluhou vrchní sestry, která se snažila a stále snaží budovat na pracovišti dobré vztahy. Sestra Jana své civilní kolegyně obdivuje, třeba v tom, jak dokážou skloubit svoje zaměstnání a péči o

rodinu. Uvědomuje si, jak to pro ně musí být složité. Ona, když přijde domů, má na starost jenom sama sebe, ale ony! Čeká je další práce doma, často nemají na odpočinek čas. A proto je obdivuje.

Přiznává, že se jí teď v poslední době stává, a prý je to s přibývajícými roky, že už fyzické síly ubývají, že už jich teď příliš nemá. A inspiraci pro to, aby měla pořád chuť k práci, hledá v duchovním životě a u Pána Boha. Důležité je pro ni i komunita, společenství sester. Není nad to, když žije v komunitě s lidmi, se kterými si lidsky rozumí a souzní s nimi. Může s nimi mluvit o všem, může ventilovat problémy z práce a nikdo se nad tím nepozastavuje ani nepohoršuje.

Svoje vyprávění uzavírá slovy, která vyjadřují poslání jejího řádu: *„Tady ta služba, přímá služba lidem, zvláště nemocným lidem a nemohoucím, je takovým největším vyjádřením Ježíšovy lásky k lidem a pozornosti k lidem a já to mohu co nejhmataatelněji žít a praktikovat.“*

Setkání s povídáním se uskutečnilo v Brně v domě komunity sester 10. prosince 2016.

V následující tabulce 11 uvádíme přehled oblastí, o nichž se řeholnice ve svém vyprávění zmiňovaly.

Tab. 11 Souhrnné vyhodnocení obsahu rozhovorů

	<b>Cílová skupina</b>	<b>Pracovní pozice</b>	<b>Vnímání okolím</b>	<b>Spolupráce s civilními zaměstnanci</b>	<b>Nalézání posily k další práci</b>
<b>1. sestra Daniela</b>	Senioři	Aktivizační pracovnice	+	+	komunitní kapitula modlitba ticho
<b>2. sestra Josefa</b>	Pacienti v nemocnici	Zdravotní sestra	+	+	setkání s představenou v komunitě modlitba dobře spát
<b>3. sestra Nazareta</b>	Pacienti v nemocnici	Aktivizační pracovnice	+	+	Mše svatá, eucharistie Modlitba Vážná hudba
<b>4. sestra Alfonsa</b>	Staré řeholní sestry a kněží	Pracovník v sociálních službách	+	+	V komunitě Setkání s matkou představenou
<b>5. sestra Lada</b>	Senioři	Sociální pracovnice/ nemocniční kaplanka	+	+	Ve společenství V modlitbě Skrze službu potřebným
<b>6. sestra Serafína</b>	Senioři	Aktivizační pracovnice	+	+	Modlitba Rozjímání Práce na zahradě
<b>7. sestra Benicie</b>	Senioři	Zdravotní sestra	+	+	V komunitě
<b>8. sestra Marka</b>	Senioři	Zdravotní sestra	+	neuveďeno	Společně žít, pracovat a modlit se
<b>9. sestra Marietta</b>	Senioři	Zdravotní sestra	+	+	Kaple a spojení s Bohem Společný život

					při jídle i rekreaci
<b>10. sestra Ivana</b>	Senioři	Zdravotní sestra	+	+	V modlitbě V komunitě
<b>11. sestra Františka</b>	Pacienti v nemocnici	Nemocniční kaplanka	+/-	+/-	U Boha V pláči
<b>12. sestra Kristýna</b>	Pacienti v nemocnici	Nemocniční kaplanka	+	+	Víra Služba druhým Silné příběhy pacientů
<b>13. sestra Jana</b>	Pacienti domácí péče	Zdravotní sestra	+	+	Duchovní život Sesterské společenství

Zdroj: Vlastní výzkum



## 5 Diskuse

Cílem této práce bylo ukázat současnou pozici řádových sester, s ohledem na historické souvislosti, ve zdravotní a sociální oblasti, cílové skupiny, s nimiž pracují, a dále také to, jak jsou řeholnice vnímány okolím, a to okolím přímo na pracovišti (pacienti, uživatelé, rodinní příslušníci, civilní kolegové) a také okolím v širším slova smyslu (obyvatelé obcí, spolucestující v dopravních prostředcích, lidé v ulicích a na úřadech). Nedílnou součástí této kapitoly je rovněž zamyšlení nad tím, jak samotné řeholnice pojmají svoje zaměstnání v souvislosti s myšlenkami, posláním svého řeholního institutu.

### **Výzkumná otázka číslo 1. *S jakými cílovými skupinami řeholní sestry pracují?***

Turner (2010) říká, že církev má mnohaletou a pestrou tradici sloužit chudým, a i když v průběhu staletí prošla mnohými změnami, její základ zůstává stále stejný, a to již zmiňovaná služba chudým. Posláním řeholních řádů a institucí obecně je být viditelným znamením Boží lásky (caritas) k člověku, zejména k chudým, slabým, trpícím a jakkoli jinak ohroženým lidem. Především vůči potřebným všeho druhu, nemocným a uvězněným (Kodex Charity ČR, 2009)

Balík a Hanuš (2013) uvádí, že řeholní sestry v současnosti díky dějinným událostem působí v oblasti zdravotní a sociální a je to pro ně trvalá služba Bohu a bližnímu svému. Vaško (1990) upozorňuje na to, že se často zmiňuje jejich nesmírná obětavost, méně se mluví o jejich profesionalitě – jsou mezi nimi absolventky zdravotních škol, filozofických fakult, lékařky, psycholožky, právničky.

A Tesař (in Vlček, 2003) uvádí, že školsky orientované řehole musely zvážit svou profesní orientaci a začaly se přeškolovat na ošetrovatelky. Tak je tomu například u sester františkánek, z nichž ani jedna nevyučuje na jejich zdravotní škole na Grohově ulici v Brně. Sestra Marietta zmiňuje, že „...ani jedna z našich sester už neučí, zdravotka v Brně je sice naše, ale učitelé jsou civilní....je to díky minulé době...“

Cílovými skupinami, s nimiž v současné době vybrané řeholnice pracují, jsou, a je to v souladu s posláním jednotlivých řeholních institutů, senioři, staré řeholní sestry, řeholníci a kněží a pacienti nemocničních zařízení v Praze a Brně. V osmi případech řeholnice pracují se seniory (sestry Daniela, Alfonsa, Lada, Serafína, Benicie, Marka,

Marietta, Ivana) a v šesti případech řeholní sestry pracují s pacienty v nemocnicích a v domácí péči (sestry Josefa, Nazareta, Lada, Františka, Kristýna a Jana).

Řeholní sestry díky dějinným událostem (viz výše) pracují u seniorů v domovech pro seniory a výstižně to popisují slova sestry Františky: „...*hlavní činností je služba chudým. Pod tím slovem chudý se vejdou všechny oblasti. A službu vykonávám ráda a s radostí.*“

Neobvyklou skupinou mezi seniory jsou staré řeholní sestry, o které pečuje sestra Alfonsa: „...*že já obstarávám tu ošetrovatelskou a sociální péči kolem klienta, vlastně našich řeholních sester, protože tam jiný klient než řeholní sestra z našeho řádu není, ještě tam jsou kněží. To je naše specifikum, že jsou tam i kněží ve starším věku a my se o ně taky můžeme starat až vlastně do smrti. To je jejich domov do konce života.*“

Sestra Josefa specifikuje svoji cílovou skupinu pacientů na paliativním oddělení Nemocnice Pod Petřínem: „*Starám se o onkologicky nemocné v tom terminálním stádiu, v posledním stádiu, kdy všechna léčba je vyčerpána, že ten stav se nelepší, naopak, spíš se horší.*“ „...*Snažíme se je doprovázet v poslední fázi jejich života a jak jen je to možné, v rámci toho, že jsou těžce nemocní...*“

Sestra Nazareta říká: „...*pečuju o lidi na paliativě...*“

Z rozhovoru se sestrou Ladou vyplývá, že u obou cílových skupin je důležitá i práce s rodinou a její zapojení do celého procesu: „...*věnuju se seniorům a hlavně jejich rodinám. Ta práce je převážně práce s rodinou, od toho prvního požádání, zjišťování,...až k seniorovi...*“

Sestry Františka a Kristýna pracují s pacienty v různých brněnských nemocnicích: „*Pacienti mě přijímají s rozpaky ...někdy jsou i zlí, když se dozví diagnózu, co skoro nemá perspektivu.*“ Kristýna říká, že to jsou: „...*pacienti, nemocní, kteří si chtějí hlavně povídat.*“ Sestra Jana to vnímá následovně: „*Člověk musí dojít až k tomu člověku do té jeho domácnosti a tam to člověk vidí se vším všudy, jak ten člověk žije a co mu je.*“

Cílovou skupinou při práci řeholnic na paliativním oddělení jsou i rodiny pozůstalých. Sestra Lada uvádí, že je podpora a sdílení je pro ně velice důležitá: „*Děláme setkání s pozůstalými, skupinu pozůstalých, zveme je na zádušní mši a potom na setkání. Je to jednou za půl roku, těch pozůstalých, jimž zemřeli za toho půl roku, sloužíme zádušní*

*mši a potom jdeme do těch prostor, kde oni se setkávali nebo kam chodili za svými ... a je tam takový prostor klubovny, kde se sejdem u občerstvení, je to pro ně i takové to sdílení s dalšími rodinami, jak ten čas prožili, co v nich zůstalo ... Většinou na tohle setkání ti pozůstalí přijdou, nechají se pozvat. A vidíme, že to pro ně může být povzbuzující vidět, že v tom nejsou sami...“* Corninová, Arnstein a Flanaganová (2015) toto potvrzují, podle nich je podpora členů rodiny při péči o jejich blízkého v terminálním stádiu léčby stejně důležitá jako jejich podpora pozůstalých, obojí je důležitým prvkem komunikace.

Turner (2010) uvádí, že církev má dlouholetou tradici sloužit rovněž chudým a měla by se zapojovat do snah o eliminaci chudoby. I když vybrané řeholnice nepracují přímo s lidmi ohroženými chudobou, tito lidé se na ně přesto obracejí. Svou zkušenost popisuje sestra Josefa následovně: *„Bezdomovci často chtějí, abych jim dala nějaký peníze, někdy chtějí pomoci najít nějaké ubytování, někteří si chtějí jen tak povídat, ...někdy se svěřují se svým životem, co je trápí ...většinou jsou otevření...“*

## **Výzkumná otázka č. 2. Na jakých pracovních pozicích řeholní sestry pracují?**

Tato výzkumná otázka velice úzce souvisí s výzkumnou otázkou č. 1. Jejich pracovní pozice, obvykle práce v navracených institucích (nemocnice, domovy pro seniory) a poslání a charakteristika příslušného řádu s sebou přináší i příslušné cílové skupiny (řeceno slovy sestry Františky *„...je to služby chudým a pod tím slovem chudý se vejdou všechny oblasti.“*) Řeholní instituty a jejich poslání je nakloněno člověku, milosrdenství a službě potřebným.

Balík a Hanuš (2013) a Tesař (2003) se shodují na tom, že díky dějinným zvratům druhé poloviny 20. století jsou řádové sestry většinou na pozicích zdravotních sester nebo ošetřovatelek. To můžeme říci i na základě našeho výzkumu, kdy ze 13 dotázaných řeholních sester pracuje ve sféře zdravotnické 6 řeholnic, z toho 2 jako zdravotní sestry (*sestra Jana v domácí péči a sestra Josefa na paliativním oddělení*), 1 řeholnice (*sestra Nazareta je aktivizační pracovnice*), v sociální oblasti pracuje na pozici sociální pracovnice 1 řeholnice (*sestra Lada*), 2 řeholnice jsou aktivizační pracovnice (*sestra Serafína a Sestra Daniela*) a 4 řeholnice jsou zdravotními sestrami v domově pro seniory a 3 řeholnice zastávají pozici nemocniční kaplanky (*sestra Lada, sestra Františka a sestra Kristýna*). Co se týká odborného vzdělání, můžeme uvést, že 10 řeholnic má zdravotnické vzdělání (*sestry Daniela, Josefa, Serafína, Benicie, Marka,*

*Marietta, Ivana, Františka, Kristýna a Jana*), sestra Lada je sociální pracovníce a sestry Nazareta a Alfonsa absolvovaly kurz pracovníka v sociálních službách.

V běžném životě komunikace podléhá sociální kontrole, řídí se normami, pravidly etikou. Ve zdravotnictví se tyto hranice bortí, odhalují se intimní části těla, jsou prováděny bolestivé zákroky, o to důležitější je vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí, je potřeba navázat vztah založený na úctě a respektu (Dlabačová, 2012) a Maryšková (2011) dále ještě upozorňuje na fakt zachovávat důstojnost člověka. Bezesporu je základním kamenem práce se seniory nebo pacienty vhodná komunikace, která umožní získat informace o konkrétním člověku, a nejen to, dá také nahlédnout jeho potřeby, přání, životní hodnoty a zkušenosti a mnoho jiného. Sestra Serafína o tom říká: *„Snažím se při rozhovoru s lidmi zjistit, co rádi dělali za ruční práce, čím se zabývali, jaké měli koníčky a jestli chtějí něco dělat pro svou radost, pro uspokojení, aby jim ten čas tady pěkně ubíhal.“* A doplňuje ji sestra Marietta: *„...tak třeba za ní zajdu i během dne zjistit, jak se má nebo s ní i chvilku posedím...“* Sestra Kristýna dodává: *„Komunikace je důležitá a probíhá při práci a někdy ten nemocný chce více mluvit, než ta zdravotní sestra má šanci mu ten čas poskytnout. Tak toto jsem považovala za štěstí. Že teď vlastně můžu s tím pacientem povídat.“* Pěkně svoje zkušenosti popisuje i sestra Ivana: *„Rozdáváme léky, no a převazy děláme, takový ty zdravotnický úkony. Ale nejenom to, to je vlastně taková ta manuální práce kolem těla, ale hodně lidí si chce i popovídat, takže to i spojuju při téhle práci s rozhovorem. ...Nebo vidím, když jsou smutný, tak se snažím navázat kontakt, co je trápí...Někdo se hned otevře, někdo naopak má ostych...Je to různé.“*

Specifickou prací řeholních sester, v našem případě tuto profesi vykonávají 3, je služba nemocniční kaplanky. Podle Standardů pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě (2002) se jedná se o novou zdravotnickou profesi, jež vyžaduje speciální vzdělání navazující na vysokoškolské teologické vzdělání. Kaplan má být členem multidisciplinárního týmu a bývá i členem etické komise nemocnice. Jeho úkolem je bránit hodnotu a důstojnost každého člověka, poskytovat podporu skrze empatické naslouchání a porozumění těm, kdo trpí, zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, chránit pacienty před nepříjemným duchovním obtěžováním nebo obracením na víru, hrát roli prostředníka a usmiřovatele, zastávat se těch, kteří potřebují hlas v zdravotnickém systému, řídit práci dobrovolníků v oblasti pastorační péče, účastnit se výzkumu v

oboru a také podílet se na publikační a přednáškové činnosti. Při tom všem nemocniční kaplan respektuje pacientův hodnotový systém. Svým přístupem může výrazně přispět ke zlepšení spolupráce pacienta na vlastní léčbě. Sestra Lada, která pracuje jako nemocniční kaplanka, to deklaruje: *„Jsem zcela osvobozená od toho telefonování a papírování, které zabírá hodně času a prostoru. Najednou je prostor věnovat se jenom tomu setkání u lůžka, jenom navštěvovat nemocné. Že má nemocnice nemocničního kaplana, je známkou kvality.* Matějková (2012) pak vyjmenovává oblasti, jichž se společné rozhovory dotýkají, mezi nejčastější spirituální, religiózní a existenciální potřeby nemocných patří potřeba vztahu k člověku; touha integrovat se do většího, komplexního celku; potřeba vyprávět svůj životní příběh, sdělit svou tíseň; uspořádat chaos vzniklý v souvislosti s nemocí; najít východisko z pocitu zoufalství a utrpení; potřeba smyslu (života, života s nemocí, utrpení); touha překračovat sama sebe; urovnat vztahy s lidmi, pocity viny a potřeba odpuštění (sobě, druhým, od druhých, od Boha); potřeba žít dál ve společenství s těmi, kteří již dříve odešli z tohoto světa; potřeba nesmrtelnosti, posmrtného, věčného života; potřeba vztahu k věčnosti, nutnost udržovat a prohlubovat vztah s vyšší mocí; vyjádřit smysl pro posvátno (potřeba symbolů a rituálů) a naděje do budoucna. Umlauf (2012) tuto charakteristiku ještě rozšiřuje o takové jednání s člověkem, kdy ho respektujeme v jeho jedinečnosti, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti. To dokládají slova sestry Lady: *„Mně to přijde jako hrozně vzácný čas sklonku jejich života, až takový jako exponovaný. Mně jde o to, abychom se opravdu setkali a on mohl ještě žít nebo ještě něco dokončit, dotáhnout, vyslovit nebo odejít v pokoji nebo posunout se k tomu pokoji, vnitřnímu odevzdání a právě často se tam dostaneme na to, co má rád. Když to vypátráme, co má rád, tak se snažíme mu to nějak umožnit. Já třeba mám výbornou zkušenost se zpíváním a hrou na kytaru, nebo s básničkami, poslechem, takže my se pak můžeme setkat i na takový úrovni, protože ty duchovní potřeby jsou kolikrát zasutý...a nejsou na první setkání viditelná, ...ale jsou v nás všech...potřeba po smyslu, po odpovědi, po odevzdání, po předání toho bohatství životního...“* Hrbek (2015) v rozhovorech klade důraz hlavně na respekt ke svobodě, což podle něj znamená, že u většiny lidských setkání se bude kaplan muset spokojit s nasloucháním, snahou o sdílení starostí a bolestí druhého člověka s pokusem o vyslovení vlastní naděje, je-li z druhé strany ochota o tom hovořit. A sestra Kristýna dodává: *„Já mám povinnost poslouchat toho pacienta, ať si řekl cokoli. Nemusí to vždy specificky duchovní potřeby. ...Ten pacient mluvil, co on právě*

*potřeboval. A mou povinností je, abych poslouchala, co mi ten pacient chce říct, ať už to je z jakékoli sféry, ale já nespecifikuji, protože můj úkol je poslouchat toho pacienta, co ho právě bolí...nebo co mi právě chce říct. To takhle chápu a myslím, že to tak má být. A pak z toho rozhovoru já pak už můžu nabízet.“*

Odborníci (Callahan, 2015, Van Hook, 2016) se shodují na tom, že je pro práci nemocničního kaplana velmi důležitá i ta okolnost, aby i další zdravotničtí pracovníci v nemocnicích, v hospicích a na paliativních odděleních měli povědomí o duchovních potřebách člověka, uměli s nimi pracovat, dokázali je citlivě včlenit do léčebného procesu. Podle sestry Kristýny se o to i snaží: *„Já osobně mám velmi dobrou zkušenost. Natrefila jsem na vynikající sestry tady v Masarykově onkologickém ústavu, tak my jsme si vždy předávaly ty informace. Ona mě upozorňovala, kdo by z pacientů...ona vždy dobře ošetřila ty pacienty, co se té její kompetence týkalo.“* Ale Timminsová (2013) ve svém článku uvádí, že zdravotním sestřám naléhavě chybí vzdělání v oblasti zajištění duchovní péče. Tuto skutečnost potvrzuje i Powersová (2010), která uvádí, že se zdravotní sestry mnohdy obávají vůbec zjišťovat duchovní potřeby pacientů. A možná pak berou nemocničního kaplana jako konkurenci a o tom se zmiňuje sestra Františka: *„Ten ošetřující personál mě zpočátku přijímal jako konkurenci, i jsem to tak nějak pociťovala. Když jsem se nahlásila staniční sestře, která už o mně předem věděla, že tam budu chodit, tak ta staniční sestra mi s takovým zvláštním pohledem řekla: „Tak si to obejděte, ty pokoje.“ Já jsem nevěděla, jaká je tam skladba lidí, jestli tam jsou muži, ženy, v jakém věkovém složení, nic. Tak jsem všude otevírala dveře a opakovala tu svoji básničku...“*

Harvey (2016) a King (2014) shodně uvádějí, že roste význam duchovna a spirituality ve zdravotnických zařízeních a zamýšlejí se nad tím, zda vedou k lepšímu fyzickému a duševnímu zdraví pacientů? Za jisté potvrzení této myšlenky můžeme brát slova sestry Lady: *„„Mně to přijde jako hrozně vzácný čas sklonku jejich života, až takový jako exponovaný. Mně jde o to, abychom se opravdu setkali a on mohl ještě žít nebo ještě něco dokončit, dotáhnout, vyslovit nebo odejít v pokoji nebo posunout se k tomu pokoji, vnitřnímu odevzdání a právě často se tam dostaneme na to, co má rád.“*

Na povrch často vyplouvají i nejižnější negativní emoce a je potřeba s nimi umět pracovat. Podle Opatrného a Hošťálkové (2014) bývá tato práce pro nemocničního kaplana jednou z nejtěžších součástí jeho poslání. Přichází do styku s hněvem, nenávistí

a hříchem. To vše v emočně vypjaté situaci, takže se musí pohybovat neustále s taktem a citem. Posilou a obohacením je mu ovšem pacientova důvěra. Blacklerová (2017) uvádí, že duchovní péče může podpořit pocit smyslu, psychickou pohodu a naději. Obdobnou zkušenost má i sestra Františka: „...naproti dveřím ležel pacient, takový čtyřicátník, a ten mě okamžitě vykázal ven: „A vypadněte, co tady hledáte!“ No tak já jsem zavřela dveře a utíkala... a vypravuje dále: „...ten člověk na mě úplně utkvěl pohledem a říká: „Vy jste se neurazila? To jste hodná, že jste přišla, já jsem celou noc nespál kvůli tomu, jak jsem Vás vyhodil.“ A já jsem si v tu chvíli uvědomila, že on má na to vlastně právo. Jednak je mladý, není tak starý, aby už musel být tak těžce nemocný, a jednak, on se v té nemocnici neocíl ze své dobré vůle. On tam prostě musel, a když člověk někde musí být, tak mu tam není dobře. A když se pak dozví nějakou špatnou zprávu, tak z toho obviňuje prvního člověka, který do toho pokoje vejde. A to jsem právě byla já.“

Řeholní sestry Lada, Josefa a Nazareta pracují na paliativním oddělení v pozicích Nemocniční kaplanky, zdravotní sestry a pečovatelky. Při paliativní léčbě se zmírňuje bolest a brání se nepohodlí u nevléčitelně nemocného nebo umírajícího. Tento typ péče chápe umírání jako přirozený proces, jako poslední fázi života. Všichni se při ní snaží spojit tišení bolesti a obtíží s psychologickými a spirituálními aspekty, neléčí, ale podporují kvalitu života, který končí (Šiklová, s. 68-69). Autorka dále uvádí, že odchází-li člověk z tohoto světa, ví-li nebo alespoň tuší, že zemře, pak možnost sdělovat něco o vlastní minulosti je pro něho nejdůležitějším námětem konverzace. Vypráví o tom, jak to či ono prožil a současně jakou roli hrál v tom jedinečném příběhu člověka, která právě svůj život končí. S umírajícím je vhodné o smrti mluvit a hlavně ho neopouštět. Být nablízku, a když je vzhůru, tedy nespí, tak mu naznačit, že jsme tam také. Že jsme s ním a jsme ochotni mu vyhovět v jeho přáních, případně si s ním popovídat. Poslouchat, co nám ještě chce sdělit (Šiklová, s. 120 – 121). Haškovcová (2010, s. 377) rovněž zastává názor, že člověk by v umírání neměl zůstat sám. Tento požadavek vyplývá z opakovaného zjištění, že umírající, jakkoli se třeba svému okolí jeví neteční, do sebe ponoření, svou situaci prožívají. Proto je jejich prioritní potřebou porozumění, které může být poskytnuto nejrůznějšími způsoby, podle okolností, je možno volit formu aktivní spoluúčasti, verbálního projevu nebo prostou přítomnost. Nemocným a umírajícím má být lidský zájem vyjádřený osobní návštěvou nebo pouhou přítomností (Duchovní služby Masarykova onkologického ústavu, 2016). Smyslem

práce všech na paliativním oddělení je doprovázení a sdílení: „*Snažíme se je doprovázet v poslední fázi jejich života a jak jen je to možný, v rámci toho, že jsou těžce nemocní.... Udělat jim ten závěr života takovej co nejsnesitelnější, aby netrpěli, abychom zmírnili obtíže nemoci.*“ (sestra Josefa) „*Je větší potřeba blízkosti u těch, kteří tam jsou delší dobu nebo opakovaně. Ta nemoc hodně zasahuje do jejich života.... Nejčastější téma je vyrovnávání se smrtí nebo s nemocí...pak i s konečností života...*“ (sestra Lada)

Zajímavou a netradiční spoluprací řeholních sester je práce s vězenkyněmi, které si odpykávají svůj trest ve věznici, která je součástí areálu Domova sv. Karla Boromejského. Podle Statistické ročenky Vězeňské služby České republiky (2015) bylo v Praze-Řepích v roce 2015 zaměstnáno 40 ze 47 vězněných žen, a to v prádelně, v kuchyni a jako uklízečky. Jak bylo zjištěno v rozhovorech s řeholnicemi, vězenkyně jsou označovány jako klientky: „*...klient nebo klientka je krycí název pro vězenkyně... Většinou ta rodina ví, s kým tady spolupracujeme. Proto vězenkyním říkáme klientky, abychom někoho nevyvedli z míry.*“ (sestra Serafína). Existence „klientek“ v Domově sv. Karla Boromejského je podle sestry Lady „*...asi ojedinělý projekt v tomto domě, kde jsou vězenkyně zapojené do činnosti domova, v kuchyni, hlavně na úklidy, vlastně úklid tady zajišťují jenom ony, na odděleních jako pečovatelky, jako ty, které vozily seniory na různé akce, nebo připravují různé programy nebo tady pečují o množství květin...Setkávám se tady s nima pořád, ale tak...světy vedle sebe...předpisy jsou, že se s nimi nemáme bavit nebo navazovat vztahy přátelské, ptát se na jejich minulost, ptát se, proč tady jsou ...takže víme o sobě, oni mají i visačku, takže lidé vědí, že se tady setkávají s vězenkyněmi, ale nemůžeme se nijak kontaktovat...jenom na profesní úrovni...Oni si můžou dělat sanitářský kurs, kvalifikaci na službu u lůžka.*“ Klientky mohou na základě ujednání mezi vedením domova a Vězeňskou službou pomáhat aktivizační pracovníci při práci se seniory a sestra Serafína říká, že v této spolupráci spatřuje oboustranné obohacení: „*Když jsem měla obyvatel víc, tak mi i některá klientka pomáhala s tou prací... mně vybraly docela šikovné, od jedné jsem se naučila ubrouskovou techniku, kterou užívám mnohdy dodnes. Ráda na to vzpomínám, nebylo to špatné.*“ Ani rodinní příslušníci nemají problémy s tím, že se v blízkosti jejich příbuzných pohybují vězenkyně: „*...Musím říct, že jim to nedělá problém, aspoň jsem se s tím nesečkala, oni to vždycky věděli, třeba jsem i slyšela poznámku, jak tahle milá paní se sem mohla dostat nebo že jsou výborný, že se hezky chovají, že je má babička ráda,*



*nic negativního jsem neslyšela. Ono vlastně díky nim je tady dostatek personálu.“*  
(sestra Lada)

Podle informací Vězeňské služby České republiky v článku Řepský kvítek (2016) se vězenkyně mohou v tomto souboru angažovat. Řepské zpívání má již téměř šestnáctiletou tradici. V roce 2001 začala za vězenkyněmi docházet paní farářka Hana Vojancová. Mluvila s nimi o životě, zdaleka ne jen o duchovních věcech, a začala vyučovat hru na klavír. Vytvořila se skupinka, začalo se dirigovat a byl tu malý pěvecký sbor. Našly se další ženy schopné hrát na klavír i dirigovat. Soubor se rozvíjel – začalo řepské zpívání, postupně vykvetl Řepský kvítek. Dodnes se každý čtvrtek cvičí – ale také zpívá pro radost. A pak i pro radost dalším. První vystoupení Řepského kvítku se odehrávala v krásné jídelně – v klášterním refektáři. Přišli pacienti, zaměstnanci i přátelé Domova svatého Karla Boromejského. Od té doby se tu konají vánoční, velikonoční nebo jarní či podzimní koncerty.

Vězenkyně mohou absolvovat také sanitářský kurs sv. Zdislavy z Lemberka, který probíhá dvakrát ročně a je o něj velký zájem. Ne každá žena je však na práci se starými a dlouhodobě nemocnými pacienty dostatečně silná a připravená. Všechny úspěšné absolventky kurzu obdrží osvědčení, které neneso zmínku o tom, že byl absolvován ve výkonu trestu odnětí svobody. To ženám po propuštění na svobodu umožňuje hledat si práci také ve zdravotnictví. Jsou informace, že odsouzené ženy, které si po skončení výkonu trestu našly práci v tomto oboru, jsou velmi dobré a snaživé pracovnice. Setkání se světem nemocných se pro ně podnětem pro změnu smýšlení. Dostávají novou šanci na lepší způsob života a možná je to i tím, že se ulice, ve které Domov sv. Karla Boromejského stojí, nese jméno "K šancím" (Sanitářský kurs, 2011)

Pro dokreslení situace o počtu řeholnic jednotlivých řeholních institutů uvádíme tab. 12, která vypovídá o jejich výrazném úbytku, který je způsoben postojem vládní garnitury v období socialismu (Tesař, 2003).

***Výzkumná otázka č. 3. Kde řeholní sestry nacházejí posilu, inspiraci a motivaci pro svoji další práci?***

Ježková (2013, s. 14) uvádí, že žít v komunitě ve smyslu společenském znamená přijmout za své cizí spolubratry i spolusestry, mladší i starší, objevovat jejich omezení a přednosti, překonávat rozpory, učit se toleranci a lásce k nim a tím prakticky projevovat

křesťanské ctnosti v každodenním životě. Tak se komunita přirozeně stává vztahovou rodinou a řád i kongregace jsou jakousi širší rodinou v radosti i smutku. (s. 14) Tento její poznatek potvrzuje i Červenková (in Ježková, 2015, s. 180), která říká: „*Ona už jenom dimenze komunitního života je dost obtížná. Takové to „vy si žijete, nemáte rodinu“, to neberu. Za lidi v komunitě neseme stejnou odpovědnost jako ostatní za rodinu. Běžný člověk si myslí, že život v řeholi je pevně nalinkovaný, ale je to přesně naopak, chce to taky velikou otevřenost a pružnost.*“ Podobně to pojímá i Provencho (in Ježková, 2015, s. 70), který říká: „*Hlavní je společenství. Žijeme spolu, modlíme se spolu, sdílíme, co prožíváme, společně pracujeme.*“

Komunita a komunitní život je pro všechny zúčastněné řeholní sestry velice důležitý. Ve společném setkávání nacházejí útěchu, radu, porozumění, sdílení, dostávají zpětnou vazbu: „*My jako řeholní sestry míváme i setkání s představenou, z toho můžeme čerpat...to mi pomáhá...ona mi zase dá nějakou zpětnou vazbu, třeba mi řekne, to bych viděla takhle, doporučuju toto nebo toto...ale to není zaměřený jen na tu moji práci v nemocnici, to se týká celého mého života...to se koná jednou za měsíc...většinou ona je otevřená, když bych potřebovala, tak lidně můžu za ní přijít...*“ (sestra Josefa)

„*Mě posiluje mše svatá, eucharistie. Nebo taky být sám u svatostánku, meditovat. Nebo jdu třeba ven...zajdu si třeba na koncert, na vážnou hudbu, nebo co mi dělá dobře. Nebo si třeba zahraju písničky na kytaru a to člověka nabíjí...Nebo ta otevřenost pánu Bohu a naslouchat mu. .... Hnací motor je u svatostánku, u nejsvětější svátosti, že člověk...a potom modlitba, nejvíce modlitba a za to se modlit, tam kde člověk právě je a co má dělat. ... Občas se mi dostává odpovědí, občas ne, ale člověk musí být trpělivý na to, aby Ho zaslechl.*“ (sestra Nazareta)

„*Každý měsíc máme setkání komunity, kde můžeme probrat různé problémy, návrhy, ...případně jednou za měsíc máme pohovor s představenou toho domu, že můžeme probrat i ty situace. Pak máme denně, když je nějaký problém, můžete za tou představenou jít...A jednou za dva roky je tam vizitace generální představené, což bude letos. Ta projde veškerý úseky, prádelna, kuchyň, sestry, civilní lidi, prostě si to dají dohromady.*“ (sestra Alfonsa)

„*Jsem ráda, když můžu pracovat na zahradě, to je taková fyzická relaxace, ale hodně člověk čerpá v modlitbě a rozjímání.*“ (sestra Serafína)

*„S komunitou se setkáme večer, společný život je v klauzuře, kdy si taky můžeme společně zahrát, zazpívat, posedět, podebatovat...“ (sestra Benicie)*

*„Je potřeba, aby bylo to společenství, společně... Má to svůj velký smysl, komunita žije tam, kde pracuje, i když někdy to vypadá, že člověk je pořád v tom prostředí, nemůže z toho uniknout, společně se můžeme setkat, že můžeme být spolu... tohle mě tady strašně moc povzbudilo, že komunita tady, že se snažíme společně žít, společně pracovat a hlavně společně se modlit... A my řeholní sestry společně i obědváme, trochu si mezi sebou řekneme pro povzbuzení. My totiž máme, že by měla být společná modlitba i společný stůl.“ (sestra Marka)*

*„Pro nás je to kaple a spojení s Bohem, tam myslím, že čerpáme sílu. A i ten komunitní život, sesterský, vlastně si o tom popovídáme, podpoříme se, ať už při jídle, nebo tak, když se sejdeme, při rekreaci...“ (sestra Marietta)*

*„V modlitbě na kolenou u svatostánku. Člověk tam všechno svěří, ty starosti nebo neúspěchy. ...a v komunitě, že se sejdeme společně jednou za měsíc a řekneme si... a říkáme tomu kapitula, nebo potom máme vizitaci a to je od generální představené, která právě je v Brně a sem vždycky přijede tak jednou za dva roky. Ale jinak naše komunita, že se společně sejdeme... A v zaměstnání při službě, že se setkáváme a řekneme si, když si předáváme hlášení a řekneme si o těch lidech, tak si i předáváme zkušenosti...“ (sestra Ivana)*

*...A samozřejmě že i pláču, že je mi někdy těžko a smutno, že si nevím rady s těmi věcmi, ale to nevádí, On vždycky přispěchá na pomoc.“ (sestra Františka)*

*Takovou tu inspiraci proto, člověk měl pořád takovou tu chuť, nebo se donutil, jedině v duchovním životě a u Pána Boha. ...A ve společenství ... v sesterském společenství. ...a potom jako v komunitě. Není nad to, když žijete v komunitě s lidmi, se kterými si i normálně lidsky rozumíte. To pak i ty problémy z práce můžete normálně ventilovat a nikdo jako se nad tím nepozastavuje, nepohoršuje...“ (sestra Jana)*

**Výzkumná otázka č. 4. Kolik příslušnic vybraných ženských řeholních řádů pracuje v sociální a zdravotní oblasti?**

V souvislosti s dějinnými událostmi po únorovém převratu 1948, kdy nesměly být do řádů přijímány nové kandidátky, se počet příslušnic jednotlivých řádů výrazně snížil. Tabulka č. 12 ukazuje, k jak výraznému snížení došlo v průběhu let 1997 až 2015 v řeholních rádech, jejich příslušnice se účastnily rozhovorů ve výzkumné části této práce.

Tab. 12 Přehled počtů řeholních sester vybraných řeholních institutů

Rok	boromejky	františkánky Svaté Rodiny v Brně	dcery křesťanské lásky sv. Vincence de Paul, vincentky
1997	248	132	181
2001	240	114	161
2002	235	110	150
2003	223	102	142
2004	220	102	134
2005	213	98	134
2006	202	94	130
2007	189	89	128
2008	183	87	120
2009	165	83	107
2010	162	82	79
2011	161	80	69
2012	149	82	61
2013	147	78	59
2014	142	76	59
2015	141	70	56

Zdroj: Katalog MŽŘI, 2015

Můžeme vycházet pouze z údajů uvedených v Katalogu MŽŘI v České republice (2015), který ovšem začal vycházet až na konci devadesátých let minulého století. Počty příslušnic řeholních řádů v druhé polovině 20. století nebyly vesměs vedené z důvodu toho, že se pohybovaly v tvrdé ilegalitě, tudíž se dokumentace nevedla i záměrně. I Balík s Hanušem (2013) a Vaško (1990) uvádějí, že nejsou ani známé počty řeholnic, které v dobách totality pracovaly v ústavech sociální péče.

Na základě rozhovorů byly zjištěny následující počty řeholnic (tab. 13) vybraných řeholních řádů, které pracují v sociální a zdravotní oblasti. Jak je patrné, jsou tato čísla nízká. Řeholnice tvoří menšinu z celkového počtu zaměstnanců, což je důsledek cílených snah režimu ve druhé polovině 20. století (Pulec, 2001).

**Tab. 13** Počty všech řeholnic jednotlivých institutů, které pracují v sociální a zdravotní oblasti

boromejky	53
františkánky	10
dcery křesťanské lásky	13

Zdroj: Vlastní výzkum

## 6 Závěr

Prostřednictvím diplomové práce jsme měli příležitost nahlédnout do oblasti činností vybraných ženských řeholí, které svoje působení orientovaly a rovněž v současnosti orientují do oblasti zdravotnické a sociální. Cílem práce bylo klasifikovat cílové skupiny, s nimiž řádové sestry pracují, zároveň sledovat prolínání duchovního života a hodnot řeholního řádu s praxí, kterou vykonávají, a zjišťování zkušeností řeholních sester s působením v běžném životě mimo jejich komunitu. Zajímavou oblastí, o níž se jednotlivé řeholnice zmiňovaly, byla rovněž otázka života ve společenství, v komunitě, což pro ně znamená společné sdílení prožitků a zkušeností, společný stůl a celkově život ve společenství svých blízkých, což pro ně znamená posilu a motivaci pro další práci.

Vzhledem ke specifčnosti zaměření diplomové práce byla ztížená práce s použitými zdroji, především cizojazyčnými. V odborné literatuře není text, který by se zaměřoval právě tímto směrem. Autoři Balík, Hanuš (2013) a Vaško (1990) podávají ucelený obraz o pozici církve a jednotlivých ženských řádů a institutů od druhé poloviny 20. století do 90. let, ovšem neuvádí početní stavy jednotlivých ženských institutů. Nám se podařilo, vedle odpovědí na výzkumné otázky, podat také přesné počty řeholnic vybraných řeholních institutů a ukázat jejich úbytek od 90. let 20. století do současnosti. Toto se podařilo díky umožnění přístupu do Katalogu mužských a ženských řeholních institutů v České republice.

Výzkumný soubor tvořilo 13 řeholnic, které pracují vesměs ve zdravotnické oblasti na pozicích zdravotních sester, ale podařilo se nám najít i řeholnice, které mají zkušenosti z pozic v přímé obslužné péči v domovech pro seniory, jako ošetřovatelky v nemocnici, nechybí ale ani pracovnice v sociální oblasti – sociální pracovnice a aktivizační pracovnice a do našeho výzkumu přispěly svými poznatky i nemocniční kaplanky, jejich práce osciluje v mezích sociální, duchovní a zdravotní péče o člověka. V návaznosti na cíl práce jsme stanovili 4 výzkumné otázky, které mapovaly to, s jakými cílovými skupinami řeholní sestry pracují, na jakých pracovních pozicích pracují, kde nacházejí posilu, inspiraci a motivaci pro svoji další práci a kolik příslušnic vybraných ženských řeholních řádů a institutů pracuje v sociální a zdravotní oblasti. Pro nalezení odpovědí jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor s okruhem otázek, které mapovaly potřebné informace. Výsledky výzkumu ukázaly jednotlivé cílové skupiny a specifika

práce s nimi, v nichž se odráží charakter poslání jednotlivých řeholních řádů a institutů. Cíl diplomové práce, jež jsme si stanovili, byl splněn, byly nalezeny odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky, které jsou v diskusní části postupně komentovány a dokládány pasážemi z odborné literatury české i cizojazyčné a současně vhodně doplňovány citacemi z rozhovorů s jednotlivými řeholnicemi.

Přínosem této diplomové práce je vedle nalezení odpovědí na jednotlivé výzkumné otázky i zjištění, že díky historickým událostem druhé poloviny 20. století již jednotlivé řeholní instituty nezaujímají v oblasti zdravotnické a sociální výsostné postavení, jejich členky pracují ve svých zařízeních v menšinovém postavení, příslušnice řeholních institutů stárnou a vstup členek nových je výrazně omezen, ne však z důvodů politických, jak tomu bylo dříve, ale z důvodů jiných, který je víc. Zřejmě je to dáno celkovou sekularizací společnosti, dále pak tím, že je v rodinách mnohem méně dětí, než bývalo dříve. Osobně se domnívám, že je to dáno z velké části také určitou „nedospělostí“ dnešních mladých lidí. Ubývá i vstupů do manželství, protože se bojí závazků, rozhodnutí pro něco na celý život. Přistupují k tomu obavy, zda to zvládnou, zda to vydrží. Pro někoho zase může být těžké zřít se kariéry, možnosti cestování, všech výhod, které přináší světský život. Rozhodnutí ke vstupu do řádu chce opravdu celého člověka, moc nejde žít „na zkoušku“, nechávat si zadní vrátka, že když to nepůjde, tak ještě pořád může odejít.

Přínosem diplomové práce je také pohled řeholnic na nemocniční kaplanství, které je v současnosti nedílnou součástí především velkých nemocnic a v rámci sociální práce přispívá k holistickému přístupu ke člověku, stojí tedy jako rovnocenný partner péči zdravotnické. V současnosti je zajímavé sledovat legislativní posun pojetí služby nemocničního kaplana. Zda to bude směrem sociálním či zdravotním, ukáže vývoj.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BALÍK, S., HANUŠ, J. 2013. *Katolická církev v Československu 1945-1989*. 2. vyd. Brno: CDK. ISBN 978-80-7325-311-0.
2. BLACKLER, L. 2017. Hope for a Miracle: Treatment Requests at a End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* . 19(2), 115-119. ISSN 1522-2179.
3. CALLAHAN, A. M. 2015. Key Concepts in Spiritual Care for Hospice Social Workers: How an Interdisciplinary Perspective Can Inform Spiritual Competence. In: *Social Work and Christianity*. 42, (1), 43 – 62. ISSN 0737-5778.
4. CRONIN, J., ARNSTEIN, P.; FLANAGAN, J. 2015. Family Members' Perceptions of Most Helpful Interventions During End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* .17(3), 223-228. ISSN 1522-2179.
5. *Denní pořádek – všední dny, sobota neděle*, 2014. Charitní domov Město Albrechtice. Vnitřní předpis ze dne 13. 11. 2014.
6. DISMAN, M. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
7. DLABAČOVÁ, M., 2012. *Komunikace ve zdravotnictví*. Přednáška přednesená na 8. republikovém setkání katolických nemocničních kaplanů na Velehradě 3. 10. 2012. [cit. 10. 2. 2017] Dostupné z [http://www.ado.cz/kaplan/imag/12\\_10/dlabacova.pdf](http://www.ado.cz/kaplan/imag/12_10/dlabacova.pdf).
8. *Domácí řád*, 2011. Charitní domov Město Albrechtice. Vnitřní předpis ze dne 1. 7. 2011.
9. *Domovy duchovních a řeholnic*, 2015. [online]. Česká katolická charita. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.ckch.cz/>.
10. *Duchovní služby Masarykova onkologického ústavu*. 2016. [online] Masarykův onkologický ústav. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/duchovni-sluzby/t2027>.
11. DUKA, D. Řeholníci a řeholnice do našeho života patří. 2011. In: *Glosa Dominika Duky*. [rozhlasový pořad] ČRo Radiožurnál, 13. 2. 2011. [cit. 20.3.2017]. Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/publicistika/\\_zprava/dominik-duka-reholnici-a-reholnice-do-naseho-sveta-stale-patri--850361](http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/publicistika/_zprava/dominik-duka-reholnici-a-reholnice-do-naseho-sveta-stale-patri--850361).



12. HARVEY, G. 2016. If 'Spiritual But Not Religious' People Are Not Religious What Difference Do They Make? *Journal for the Study of Spirituality*. 43(6), 128 – 141. ISSN 2044 – 0251.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. 2. vyd. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
14. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
15. *Historie domova*, 2017. [online]. Domov sv. Alžběty. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.dosa.cz/o-nas/historie-domova/>.
16. HRBEK, M. 2015. Nemocniční kaplan v dnešní nemocnici. *Caritas et veritas*. 5 (2), 202 – 203. ISSN 1805 – 0948.
17. JEŽKOVÁ, A., 2013. *Tichá srdce. Kláštery a jejich lidé*. Praha: Práh. 456 s. ISBN 978-80-7252-436-5.
18. JEŽKOVÁ, A., 2015. *Tichá srdce. Příběhy míst a lidí*. Praha, Olympia. 384 s. ISBN 978-80-905851-1-1-9.
19. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*. 1997. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 1997.
20. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice* 2009. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2009.
21. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2001. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2001.
22. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2002. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2002.
23. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2003. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2003.
24. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2004. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2004.

25. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2005. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2005.
26. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2006. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2006.
27. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2007. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2007.
28. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2008. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2008.
29. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2010. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2010.
30. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2011. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2011.
31. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2012. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2012.
32. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2013. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2013.
33. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2014. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2014.
34. *Katalog mužských a ženských řeholních řádů v České republice*, 2015. Konference vyšších představených mužských a ženských řeholí v ČR k 1. 1. 2015.
35. KING, M. 2014. The Challenge of Research into Religion and Spirituality. *Journal for the Study of Spirituality*. 42(4), s. 106 – 120. ISSN 2044 – 0251.
36. Kodex Charity ČR. 2009. Olomouc: Arcidiecézní charita Olomouc. (Pro vnitřní potřebu Charity ČR).

37. *Komunita boromejek*, © neuveden. [online]. Domov sv. Karla Boromejského. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://domovrepy.cz/index.php/boromejky/komunita-boromejek>.
38. *Komunity. Česká republika*, 2015. [online]. Spoločnosť dcér kresťanskej lásky sv. Vicenta de Paul. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.vincentky.sk/komunity/>.
39. KRUSE, B. G., RUDER, S., MARTIN, L. 2007. Spirituality and Coping at the End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* . 9(6), 296-304. ISSN 1522-2179.
40. MARYŠKOVÁ, J. 2011. Křesťanské inspirační a motivační zdroje v pomáhajících profesích. *Caritas et veritas* . 1 (1), 34 – 43. ISSN 1805 – 0948.
41. MATĚJKOVÁ, M., T. 2012. Zajištění klinické pastorační péče ve FNOL. *Medicína pro praxi*. 9(1), 36–38. ISSN 1214-8687.
42. MATOUŠEK, O., 2012. *Základy sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
43. MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
44. MÜLLER, R., ŠIDÁK, P., 2012. *Slovník novější literární teorie. Glosář pojmů*. Praha: Academia. 699 s. ISBN 978-80-200-2048-2.
45. *O boromejkách*, © neuveden. [online]. Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.nmskb.cz/o-boromejkach/>.
46. *O nás*, 2015. [online]. Spoločnosť dcér kresťanskej lásky sv. Vicenta de Paul. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.vincentky.sk/o-nas/>.
47. *Oběžník provinciální představené*. 2016. Vnitřní předpis ze dne 1. 1. 2016 vydávaný provinciální představenou.
48. *Odsouzené ženy v domově*. © neuveden. [online]. Domov sv. Karla Boromejského. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://domovrepy.cz/index.php/odsouzene-zeny/projekt-odsouzene-zeny>.
49. OPATRNÝ, D., M., HOŠŤÁLKOVÁ. 2014. Význam odpuštění pro pacienta v kontextu péče nemocničního kaplana. *Caritas et veritas*, 4(2), 129 – 135. ISSN 1805 – 0948.

50. POWERS, M. R. 2010. Spiritual Care Beliefs and Practices of Special Care and Oncology RNs at Patients End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* . 12(1): 51-58. ISSN 1522-2179.
51. PULEC, M. 2001. Nástin organizace a činnosti ozbrojených pohraničních složek letech 1948-1951. In: *Securitas Imperii*. Sv. 7. Praha: Úřad dokumentace a vyšetřování zločinu komunismu. s. 76-78. ISBN 977-18-04-16101-3.
52. *Řepský kvítek*. 2016a. [online] Vězeňská služba ČR. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/vazebni-veznice-praha-ruzyne-90/informacni-servis-1618/repky-kvitek-opet-vykvetl-15155>.
53. *Řepský kvítek*. 2016b. [online] Vězeňská služba ČR. [cit. 20. 3. 2017] Dostupné z: <http://www.vscr.cz/vazebni-veznice-praha-ruzyne-90/o-nas-1617/repky-kvitek>.
54. *Sanitářský kurs sv. Zdislavy z Lemberka*. 2009. [online]. Vězeňská služba ČR. [cit. 20. 30 2017] Dostupné z: <http://www.vscr.cz/vazebni-veznice-praha-ruzyne-90/informacni-servis-1618/aktualita-195/slavnostni-zakonceni-sanitarskeho-kurzu-sv-zdislavy-z-leberka-v-ovt-repy>
55. *Sanitářský kurs sv. Zdislavy z Lemberka*. 2011. [online]. Vězeňská služba ČR. [cit. 20. 30 2017] Dostupné z: <http://www.vscr.cz/vazebni-veznice-praha-ruzyne-90/informacni-servis-1618/aktualita-195/b-font-color-red-slavnostni-zakonceni-sanitars-2779>
56. *Společenství*, © neueden. [online]. Kongregace Milosrdných sester III. řádu sv. Františka pod ochranou Svaté Rodiny. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.frantiskanky.cz/spolecenstvi/historie>.
57. *Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě, 2002*. [online]. [cit.20.2.2017]. Dostupné z URL:<[http://www.eurochaplains.org/turku\\_standards\\_czech.pdf](http://www.eurochaplains.org/turku_standards_czech.pdf)>.
58. STAŇKOVÁ, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*. 13 (6), 3-18. Mimořádná příloha. ISSN 210-0404.
59. *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky*. 2015 [online]. cit. 20. 3. 2017. Dostupné z: [http://www.vscr.cz/client\\_data/1/user\\_files/19/file/spr%C3%A1vn%C3%AD/statistiky/Statistick%C3%A9%20ro%C4%8Denky/Ro%C4%8Denka\\_2015.pdf](http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/spr%C3%A1vn%C3%AD/statistiky/Statistick%C3%A9%20ro%C4%8Denky/Ro%C4%8Denka_2015.pdf)
60. *Sväté pravidlá Spoločnosti dcér kresťanskej lásky sv. Vincenta de Paul, služobníc chudobných*, 2016. Vnitřní předpis společenství vydaný provinciální představenou.

61. ŠIKLOVÁ, J. 2013. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich. 127 s. ISBN 978-80-7017-197-4.
62. *Školka v Domově sv. Zdislavy v Předbořicích*. © 2009 – 2017. [online] Informační nástěnka katolických farností Kovářov, Předbořice a Kostelec nad Vltavou. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.farnost2k.cz/obsah/kladn-daje-o-kolce-domov-sv-zdislavy>.
63. ŠVARŤÍČEK, R., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
64. TESAŘ, P., 2003. Ženské řehole v období totality. In: VLČEK, V.: *Ženské řehole za komunismu 1948-1989*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, s. 46-68. ISBN 80-7266-195-7.
65. TIMMINS, F. 2013. Nurses' Views of Spirituality and Spiritual Care in the Republic of Ireland. *Journal for the Study of Spirituality*. 3 (2), 123 – 139. ISSN 2044 – 0251.
66. TURNER, J. 2010. Seeing the Poor and Moving toward Justice: An Interactive Activity. In: *Social Work and Christianity*, 37(2), 142 -160. ISSN 0737-5778.
67. UMLAUF, M. 2012. *Vedení pastoračního rozhovoru s nemocnými*. Přednáška přednesená na 8. republikovém setkání katolických nemocničních kaplanů na Velehradě 3. 10. 2012. Dostupné z: [http://www.ado.cz/kaplan/imag/12\\_10/umlauf.pdf](http://www.ado.cz/kaplan/imag/12_10/umlauf.pdf).
68. VAN HOOK, P., M. 2016. Spirituality as a Potential Resource for Coping with Trauma. In: *Social Work and Christianity*, 43(1), 7 – 25. ISSN 0737-5778.
69. VANĚK, M., MŮCKE, P., PELIKÁNOVÁ, H., 2007. *Naslouchat hlasům paměti: Teoretické a praktické aspekty orální historie*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR. 244 s. ISBN 978-80-7285-089-1.
70. VAŠKO, V., 1990. *Neumlčená: kronika katolické církve v Československu po druhé světové válce II*. Praha: Zvon. 266 s. ISBN 80-7113-035-4.
71. VLČEK, P. et al., 1997. *Encyklopedie českých klášterů*. Praha: Libri. 784 s. ISBN 80-85983-17-6.
72. *Výroční zpráva Charitního domova Města Albrechtice*. 2016.
73. *Výroční zpráva Nemocnice Pod Petřínem*. 2015. [online]. Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.nmskb.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>.

74. *Výroční zpráva*, 2014. [online]. Dům sv. Antonína. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.dsvamb.cz/files/dokumenty/Vyrocnizpravy/VZ-2015.pdf>.
75. *Výroční zpráva*, 2015. [online]. Domov sv. Alžběty. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z:  
[http://www.dosa.cz/e\\_download.php?file=data/editor/17cs\\_10.pdf&original=Vyrocni+zprava+DSA+2015.pdf](http://www.dosa.cz/e_download.php?file=data/editor/17cs_10.pdf&original=Vyrocni+zprava+DSA+2015.pdf).
76. *Výroční zpráva*, 2015. [online]. Hospic sv. Jana N. Neumanna. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z:  
[http://www.hospicpt.cz/www\\_hos2/upload/File/vyrocnizprava\\_h\\_dmv\\_2015\\_\(1\).pdf](http://www.hospicpt.cz/www_hos2/upload/File/vyrocnizprava_h_dmv_2015_(1).pdf).
77. *Výroční zpráva*, 2016. [online]. Domov sv. Anežky. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.dsvanezky.cz/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-2016-dsvanezky-cz.pdf>.
78. *Zpráva o hospodaření*, 2015. [online]. Domov sv. Karla Boromejského. [cit. 20. 3. 2017]. Dostupné z: <http://domovrepy.cz/vyrocnizpravy/zprava2015.pdf>.