PROFESE SESTRY, PROFESIONALIZACE A ELITÁŘSTVÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ ZE SOCIOLOGICKÉHO POHLEDU

Profession of nurse, professionalism and elitism in nursing activity from
the standpoint of sociology

IX: 213–458, 2007

ISSN 1212–4117

Sylva Bártlová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

In the article presented here, the profession of nurse and its development is considered. The main characters of the profession (existence of systematic theory, professional authority, system of professional associations, professional ethics) are delimited and it is concluded that the occupation of nurses comprises all the characters of a profession. A further part of the article is aimed at introducing the professionalism in nursing: onset of “new system of nursing” in the 1980’s in most advanced western countries. The attempts aimed at the introduction of the professionalism are considered as natural and legitimate in advanced industrial countries. In spite of this, certain social critics are worried about the growing importance of the profession in the modern society. Standpoints of certain authors (Freidson, Smith, Dingwall, Rafferty etc.) considering nursing subordinate to the medical profession are mentioned. These authors consider the medical profession within the framework of the health system as a prototype of a profession with describing nursing as a semi-profession due to a lack of autonomy and perceived restricted basis of knowledge. The author expresses her standpoints concerning these opinions and she considers them as one-sided in the sense that they derive the characteristics of nursing and particularly professionalism of nurses based on the conditions in hospitals, without taking into account consequences of currently occurring changes. The last part of the article is aimed at problems of elites, since in nursing it is possible to consider horizontal and vertical elites in accordance with certain authors (Clarke, Miers, Godin). The vertical elitism is present between nurses having different positions within the scope of a health facility. The horizontal elitism is affected by the medical model and by the importance, which is considered with emphasizing scientific and technical knowledge.

Key words: Elite – elitism – nursing – profession of nurses – professionalism

Souhrn

V článku je poukázáno na profesi sestry a její vývoj. Jsou vymezeny hlavní znaky profese (existence systematické teorie, profesní autorita, systém profesních asociací, profesní etika) a je konstatováno, že povolání sestry splňuje všechny znaky profese. Další část článku je věnována profesionalizaci ošetřovatelství a to nástupu „nového systému ošetřovatelství“ v 80. letech minulého století ve většině vyspělých západních zemí. Snaha o profesionalizaci je ve vyspělých průmyslových zemích považována za přirozenou a legitimní. Přesto se někteří sociální kritici znepokojují nad rostoucí důležitostí profese v moderní společnosti. Jsou uvedeny názory některých autorů (Freidson, Smith, Dingwall, Rafferty aj.), týkající se podřízenosti ošetřovatelství lékařské profesi. Tito autoři nahlíží na lékařskou profesi v rámci zdravotnického systému jako na prototyp profese a ošetřovatelství je popisováno jako poloprofese z důvodů nedostatku autonomie a vnímaného omezeného základu znalostí. Autorka vyjadřuje své stanovisko k těmto názorům, které pokládá za jednostranné v tom, že vyvozují charakteristiku ošetřovatelství a zejména profesionalizaci sester ze stavu v nemocnicích a nezachycují důsledky současných probíhajících změn. Poslední část článku je věnována problematice elit, neboť i v ošetřovatelství lze podle některých autorů (Clarke, Miers, Godin) hovořit o horizontálních a verti-

kálních elitách. Vertikální elitářství existuje mezi sestrami různých funkcí, které zastávají v rámci zdravotnického zařízení. Horizontální elitářství je ovlivněno lékařským modelem a významem, který je kladen na vědecké a technické znalosti.

Klíčová slova: elita – elitářství – ošetřovatelství – profese sestry – profesionalizace

ÚVOD

Jen v málo povoláních se událo v poměrně krátkém časovém údobí takové množství změn jako v profesi sestry. Povolání sestry prodělalo složitý vývoj nejen v minulosti, ale i v současné době. Mění se profesionální, právní, regulační postavení sestry, ale i vzdělání, pracovní podmínky apod. Ve většině zemí tvoří sestry nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví a to jak v nemocnicích, tak v ambulantní a zejména v komunitní péči. Sestry a ošetřovatelská profese tak mají v systému zdravotní péče nezastupitelnou úlohu a dle Světové zdravotnické organizace představují nejdůležitější přínos do oblasti zdraví jednotlivců i skupin.

Profese sestry

Ze sociologického hlediska lze profesi nazvat povoláním, odborností nebo odbornou přípravou na požadované povolání. Pojem profese se vztahuje především k pracovním rolím. Hlavním společným jmenovatelem pracovních rolí je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu. Jakými znaky lze profesi vymezit?

Profese je charakterizována následujícími znaky:

- Existenci systematické teorie, o kterou se opírá stránka výkonu profese.
- Profesní autoritou, jež vychází z ovládnutí vědomostí, jimiž běžný laik nedisponuje.
- Systémem profesních asociací plnících více funkcí, především pečujících o růst kvalifikace svých členů.
- Profesní etikou normující vztahy odborníka vůči klientům i vzájemné vztahy mezi kolegy v profesi.

Existují i další znaky profesí, např. neostře ohrazení pracovní doby a volného času, pocit závaznosti činící z výkonu profese něco víc než jen prostředek pro získávání obživy apod. (Keller, 2002). Málokteré povolání splňuje všechny znaky profese, naopak některé nevykazuje ani jeden z nich. Lze říci, že povolání sestry splňuje všechny znaky.

Sociologické definice mají tendenci nahlížet

na profese jako na určité druhy povolání, které mají specifické rysy, odlišující je mezi sebou navzájem a dodávající jim vyšší status ve společnosti. Zahrnují službu veřejnosti, etický kodex a určitou formu odborné přípravy ve vyšším vzdělávání. Tento funkcionalistický přístup bývá často kritizován jako nehistorický, neboť si neklade otázky, jak a proč byla tato povolání schopna dosáhnout těchto atributů a stát se dominantními v určité pracovní oblasti. Nezaujímá rovněž kritický přístup k motivům profesního vývoje, ale zdůrazňuje důležitou úlohu, kterou profese hrají v rámci společnosti. Zářným příkladem je např. zdůrazňování altruistické role zdravotnických profesí.

Freidson (1970) definuje profesi jako skupinu lidí, kteří vykonávají soustavnou aktivitu, jež je hlavním zdrojem jejich obživy. Tyto aktivity provádějí za odměnu, tedy proto, že jejich práce je důležitá pro druhé. Vymezuje profesi těmito znaky:

- odborné znalosti získané vyšším vzděláváním a kvalifikací,
- monopol na určité úkoly a procedury,
- autonomie – řízení pracovních podmínek a přístupu k profesi,
- vlastní etický kodex nebo pravidla chování.

Profese má tak značnou kontrolu nad svými pracovními postupy. Moc, kterou mají profese v západní společnosti, jim umožnila vznášet požadavky na pracovní oblasti a ovládat a omezovat podřízená povolání v téže oblasti. To je sociální uzavřenost (Parkin, 1979) a může jí být využito k vysvětlení činností jak dominantních, tak podřízených zaměstnání. Vylučovací taktika zahrnuje používání vstupních kvalifikací, legislativy nebo jiných prostředků restrikce přístupu k povolání a demarkace popisuje vymezení hranic kolem práce podřízeného zaměstnání. Např. lékaři v západních zemích několik let bojovali proti zavedení možnosti předepisování léků sestrami, protože by to mohlo narušit monopolní pozici, kterou ve zdravotnictví mají.

Podřízená zaměstnání se mohou pokusit

osvojit si stejné hodnoty a vlastnosti jako dominantní povolání – tento postup je znám jako taktika inkluze. Rozšířené úlohy v ošetřovatelství, kdy sestry přebírají úkoly tradičně vykonávané lékaři, mohou být definovány jako strategie inkluze. Podřízená zaměstnání mohou rovněž používat vylučovací taktiku za účelem zachování hranic mezi sebou a zaměstnáními, která považují za podřízená, např. rozdělení úloh kvalifikovaných sester a zdravotnických asistentů. Druhá uvedená skupina má omezené úkoly, které může provádět, z nichž některé úlohy jsou vyhrazeny pouze pro kvalifikované sestry.

Profesionalizace ošetřovatelství

Nejdůležitějším prvkem profesionalizace ošetřovatelství byl nástup „nového systému ošetřovatelství“ v 80. letech 20. století. Tento systém částečně vycházel ze změn ve způsobu vzdělávání sester. Ve většině vyspělých západních zemí byl zaveden radikálně změněný syllabus pro sestry, které žádají o státní registraci. Do konce 90. let minulého století bylo v podstatě všechno vzdělávání sester přesunuto na univerzity.

Snaha o profesionalizaci je ve vyspělých průmyslových zemích považována za přirozenou a legitimní. Přesto se někteří sociální kritici znepokojují nad rostoucí důležitostí profese v moderní společnosti, která je, jak uvádějí, jednou z mnohých forem pocitu odcizení vyvolaného současným procesem společenské přeměny. Společným jmenovatelem těchto varování společenských vědců a kritiků je obava, že by se mohl soustředit neúměrný vliv v rukou určité skupiny lidí. Projevují obavy nad příliš velkým důrazem, který se klade na formální akreditaci (certifikaci) školskými diplomy. Tato snaha je vedena, dle těchto kritiků, především touhou po prestiži, což s profesionalizací úzce souvisí, ale i jinými důvody, mezi nimiž hraje významnou úlohu naděje na větší stálost pracovních míst, na příležitost k opravdové kariéře, na možnosti pravidelného postupu i zlepšení finančního ohodnocení kvalifikovaných činností.

Někteří autoři jako např. Freidson uvádějí, že profesionalizace se stala jediným směrem, jímž se vydalo povolání ošetřovatelství. Rozhodujícím kritériem profese je dle tohoto autora autonomie a dominance. Říká: „představitelé uchazečských povolání včetně ošetřovatelství trvají na tom, že jejich povolání vyžaduje dlouhodobé vzdělávání vedoucí k získání speciálních

dovedností, včetně vzdělání v teorii nebo abstraktních znalostech, ale jejich význam je sporný, protože obsah a délka vzdělávání k určitému povolání včetně abstraktních znalostí a teorie je často produktem záměrné akce těch, kdo chtějí dokázat, že jejich povolání je profesí a mělo by tudíž dostat autonomii.“ (Freidson, 1988: 79–80) Konflikty plynoucí ze střetu snahy po profesní autonomii s požadavky zaměstnavatelů jsou častým předmětem sociologických studií.

Problém ošetřovatelství vidí Freidson v tom, že začalo příliš zjevně organizovat své vzdělávání s jediným záměrem získání vyššího postavení ve společnosti. Je jisté, že ošetřovatelství zvýšilo svůj status jako povolání a stále v tom pokračuje. Pokus sester o autonomii a dominanci v určité oblasti práce je však mimo jiné nepříznivě ovlivněn také tlakem poskytovat ekonomicky efektivní zdravotnické služby s vyšším obrátem pacientů. Většina pacientů dnes v důsledku rozvoje medicíny a zintenzivnění celého procesu léčebné péče nestráví v nemocnici dlouhé období a to vytváří pro ošetřovatelství novou situaci. Uspokojování biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacientů je dle tohoto autora problematické, pokud pacient zůstává v nemocnici pouze několik dní, někdy pouze hodin. Zjišťování a uspokojování potřeb pacientů, nemusí být vůbec možné během jejich krátkodobého pobytu v moderní nemocnici, v níž je rychlý obrát pacientů, nebo při návštěvě v komunitě autonomní ošetřovatelské praxe.

Lékaři jsou odpovědní za diagnózu, terapii, přijímání a propouštění „svých“ pacientů ve většině klinických situací, a proto mají velký vliv na ošetřovatelskou praxi. Podle Freidsona (1988), ale i jiných autorů, jako jsou např. Smith (1993), Dingwall (1986), Rafferty (1996), je ošetřovatelství ve své podstatě podřízenou profesí. Na profesi lékařů nahlíží tak, že je i nadále dominantní, zatímco ošetřovatelství představuje, podle těchto autorů, doposud relativně bezmocnou profesi. Freidson (1988) tvrdí, že ošetřovatelství nemůže být nikdy nic jiného než jakási poloprofese (semiprofession), neboť vědomostní základna ošetřovatelství zůstává v kompetenci lékařského modelu. Profese sestry v boji o určitou autonomii narážela a naráží na řadu problémů, především na profesi lékařů, která už na jejím poli působí. Dotýká se potřeb, zájmů a kompetence lékařů, návyků pacientů a setrvač-

nosti v práci byrokratických institucí, jako jsou např. nemocnice. Bylo by nešťastným řešením, kdyby v hledání postavení sester docházelo mezi nimi a lékaři ke konfrontaci, protože výsledkem konfrontace bývá jeden vítěz a druhý poražený. V případě spolupráce je možný prospěch pro všechny strany.

Lze říci, že nároky na výkon a vzdělávání lékařů a sester jsou doposud značně rozdílné. Přesto lze sledovat v posledním desetiletí určitou konvergenci statusu obou profesí. Sbližování statusu obou těchto zdravotnických profesí (lékářů a sester) může zvýšit citlivost ve vzájemných vztazích sestra – lékař.

Nahlíží-li se na lékařskou profesi v rámci zdravotnického systému jako na prototyp profese, je ošetrovatelství popisováno jako poloprofese (Etzioni 1969, Freidson 1988) z důvodů vnímaného omezeného základu znalostí a nedostatku autonomie. Tuto koncepci lze označit za deterministickou, protože naznačuje, že pro ošetrovatelství neexistuje možnost profesionálního rozvoje. Některé feministické spisovatelky zvláště (Daviesová, 1995, Witzová, 1992) čelily takovémuto definicím ošetrovatelství kritikou tradičního pojetí profese a zdůrazňovaly moc a ezoterickou základnu znalostí, které oddělují lékaře od klienta. Daviesová (1995) tvrdí, že tato forma moci, která spoléhá na odepírání znalosti druhým, je velmi maskulinistická interpretace profese. V rámci tohoto modelu nemůže být ošetrovatelství nikdy akceptováno jako profese, protože usiluje o sdílení odborných znalostí a o podporu dělby pravomocí a participace pacientů a rodin pomocí strategií, založených na spolupráci. Daviesová doporučuje nový model profesionalismu, v němž partnerství a reflexivní praxe tvoří základnu profesionální odbornosti a kde úlohy a hodnoty ošetrovatelství jsou uznávány a jejich důvěryhodnost není zpochybňována. To odpovídá pojetí rozšířených rolí v ošetrovatelství, kdy je na pečovatelské elementy zdravotní péče nahlíženo jako na součást odborných ošetrovatelských dovedností a jako na oblast.

Ráda bych na tomto místě vyjádřila své stanovisko. Uvedené názory pokládám za jednostranné v tom, že vyvozují charakteristiku ošetrovatelství a zejména profesionalizaci sester ze stavu v nemocnicích a nezachycují důsledky probíhajících změn, jak byly výše uvedeny, a nepřihlížejí k tomu, že dochází k přesunu pů-

sobení sester do komunit a tam jde o dlouhodobou péči. I když tempo pohybu pacientů ztěžuje zjišťování a uspokojování jejich potřeb, stále prohlubování odbornosti a zintenzivňování procesu léčebné péče v nemocnici si vynucuje totéž i v ošetrovatelské péči a to znamená důraz na rostoucí odbornost profese sestry včetně její autonomie, i když jako člena týmu v nemocnici.

Autonomie profese sestry je ještě výraznější v rozsáhlém úseku péče o zdraví mimo nemocnice, v „terénu“, kde dokonce rostou úseky – např. v oblasti ošetrovatelské péče o pacienty závislé na psychoaktivních látkách, v depistážní činnosti sestry ve venerologii apod., kde existuje mnoho „relativně“ samostatných výkonů a činností všeobecné sestry za vedení a spolupráce s lékařem. Ještě větší autonomie a širší záběr má sestra v komunitní ošetrovatelské péči. A navíc nutnost prohlubování vzdělávání a autonomie profese vyžaduje i spjatost medicínských, sociologických, psychologických a dalších znalostí v těchto oblastech. Řešení těchto otázek si vyžaduje systematické vědecké zpracování těchto otázek. Jde o vývoj jak v globálním, tak v celostátním i regionálním měřítku.

Elitářství v ošetrovatelství

Předpoklady pro definování elity jako výlučné sociální skupiny či skupiny „nejlepších“ tvořících vládu existovaly již ve starověké filozofii, především v díle Platónově. Toto prakticky dosud platné používání pojmu elita vychází z existence sociální nerovnosti v každém uspořádání společnosti, svázané s nerovností ekonomickou a politickou i s rozdílem v osobních vlastnostech a schopnostech jednotlivců. Již každodenní zkušenosti dokazují, že lidé, kteří jsou schopni prospět většímu celku, tvoří vždy menšinu a ti, kteří prospívají nebo škodí převážně jen sobě, jsou ve většině. Je však sociologickou otázkou, do jaké míry mohou lidé uplatnit své vynikající schopnosti ve prospěch celku. V globálním měřítku je předpokladem jejich působení spojení s mocenskou pozicí. Elita se může stát silou a nástrojem progresivních opatření a změn, může však také své schopnosti věnovat retardacím nebo konzervaci panujících poměrů (Velký sociologický slovník, 1996).

Pojem elita v ošetrovatelství by se mohl zdát být paradoxní, protože sestry nejsou pova-

žovány za mocenskou skupinu (Mowforth, 1999). Při rozhodování jsou často marginalizovány, což by je teoreticky mohlo předem vylučovat z okruhu moci. Avšak v rámci ošetrovatelství existují jak horizontální, tak vertikální elity.

Vertikální elitářství existuje mezi sestrami různých funkcí, které zastávají v rámci zdravotnického zařízení (např. náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, vrchní sestra, staniční sestra apod.). Čím je vyšší postavení ve zdravotnické instituci, tím větší je její prestiž. V ošetrovatelství se vyšší funkce získává odchodem z klinické práce s pacienty/klienty od lůžka do managementu nebo vzdělávání. Kvůli postupu v zaměstnání musí sestry přestat vykonávat práci, pro kterou se staly sestrami. Vzniká mezera způsobená nedostatkem dovedností u lůžka pacienta a v klinické edukaci, protože uvedené kategorie sester již tuto práci nevykonávají.

Horizontální elitářství je ovlivněno lékařským modelem a významem, který je kladen na vědecké a technické znalosti. Lékaři, spolu s jinými profesemi, používají své bohatství odborných znalostí k udržení svého vysokého statusu. Mezera mezi erudiicí lékaře a vědomostmi pacienta zahaluje lékařské poznatky tajemstvím. Říká se, že to odosobňuje nebo popírá zkušenosti pacienta a tím upřednostňuje vědeckou formu před jinými formami znalostí. V rámci ošetrovatelství jsou to především ty sestry, které mají technické znalosti a pracují s nejmodernějšími přístroji, např. všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, na jednotkách speciální péče o děti nebo na odděleních přednemocniční neodkladné péče, které samy sebe vnímají jako elitu a jsou za ní považovány i veřejností. Každá ošetrovatelská disciplína má své elitní role, ale ty, které využívají nejmodernější přístroje a techniku spojené s ošetřováním dospělých a dětí, mají v širší společnosti nejvyšší status.

Nové technologie, které vyžadující monitorování a interpretaci, jsou spojovány většinou s čistou prací (na rozdíl od špinavé práce). Ty sestry, které zabezpečují tělesné funkce pacientů, mají nižší prestiž a podle Clarka (1999) mnoho sester věří, že zvýšení ošetrovatelského statusu není slučitelné s těmito úkoly. Péče o seniory nebo dlouhodobě nemocné se netěší takové prestiži jako vysoce specializované obory, využívající nejmodernější techniku, i když ošetrovatelské umění (dovednosti, které tvoří ošetrovatelství jedinečným) je zjevnější v prvním případě.

Ošetrovatelská péče spojená s pečováním je považována za „přirozenou“, a proto nevyžaduje intelekt nebo vzdělání (Miers, 1999). Sestry pracující ve vysoce specializovaných oborech, které vykonávají i „špinavou práci“, jako je např. péče o inkontinentní pacienty, jsou přesto spojovány spíše s technikou a mají tudíž vyšší prestiž.

V rámci ošetrovatelské péče o duševně nemocné pacienty je vyšší status přiřazován spíše čisté práci psychoterapie s pacienty, kteří jsou v krátkodobé péči než psychiatrické péči o pacienty v dlouhodobé péči (Godin, 2003).

Koncepce rozšířených rolí v rámci ošetrovatelství, např. předepisování léků sestrami, přidává prestiž tím, že sestry odvádí od pečovatelské role ošetrovatelství k léčbě, což je aspekt klinické medicíny. Tyto role odvádějí sestru od „špinavé práce“ ošetrovatelství a uvádějí ji do „čistého“ světa medicíny. Z hodnocení rolí, které sestry převzaly, vyplývá, že většinou jsou to značně rutinní, opakující se úkoly, které lékaři nepovažují pro sebe za dostatečně lukrativní, jako jsou jejich jiné pracovní povinnosti. Tyto nové role však také paradoxně přivádějí ošetrovatelství ještě hlouběji pod kontrolu lékaře, protože lékařská profese blíže určuje podmínky zapojení ošetrovatelství a omezuje a kontroluje práci, kterou sestra přebírá (Denny, 2003).

ZÁVĚR

Problémem ošetrovatelství v současné době není profesionalizace jako taková, ale úroveň, které dosahuje. Proto se nabízejí otázky, zda je adekvátně ošetřena úloha a postavení sestry ve stávající legislativě (v zákonech, vyhláškách, směrnicích, řádech apod.). Dále jaké má sestra podmínky pro efektivní výkon svých profesionálních úloh, do jaké míry kooperující profese a pacienti respektují její odbornou kompetenci, jakou úroveň mají kooperující vztahy, jaké postoje má veřejnost k profesi sestry, jaká prestiž se jí připisuje a řada dalších otázek. Na tyto otázky nelze dnes dát jednoznačné odpovědi především proto, že celý zdravotnický systém se nachází v souvislosti s širším společenským rámcem v procesu hlubokých změn.

LITERATURA

- CLARKE, J.: The diminishing role of nurses in hands on care. *Nursing Times*, 95 (27), 48–9, 1999.
DAVIES, C.: *Gender and the Professional Predicament in Nursing*. Buckingham: Open University Press, 1995.

- DENNY, E.: The class context of nursing. In MIERS, M. (eds.), *Class, Inequalities and Nursing Practice*. Basingstoke: Palgrave, pp. 77–97, 2003.
- DENNY, E., EARLE, S.: (eds.) *Sociology for Nurses*. Cambridge: Polity press, 2005.
- DINGWALL, R.: Anatomy of a profession: training for a varied career. *Nursing Times*, 82 (13), 27–8, 1986.
- ETZIONI, A.: *The Semi-professions and their Organization*. New York: Free Press, 1969.
- FREIDSON, E.: *The profession of Medicine: A study of the Applied Sociology of Knowledge – With a New Afterword*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1988.
- GODIN, P.: Class inequalities in mental health nursing. In MIERS, M. (eds.), *Class, Inequalities and Nursing Practice*. Basingstoke: Palgrave, pp. 125–143, 2003.
- KELLER, J.: *Úvod do sociologie*. 4. rozšíř. vyd., Praha: SLON, 2002.
- MIERS, M.: Nursing teams and hierarchies: Nurses working with nurses. In: WILKINSON, G., MIERS, M. (eds.), *Power and Nursing Practice*. Basingstoke: Palgrave, pp. 64–79, 1999.
- MOWFORTH, G.: Elitism in nursing. In: WILKINSON, G., MIERS, M. (eds.), *Power and Nursing Practice*. Basingstoke: Palgrave, pp. 51–63, 1999.
- PACOVSKÝ, V.: *O moderním ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1975.
- PARKIN, F.: *Marxism and Class Theory: A Bourgeois Critique*. London: Tavistock, 1979.
- RAFFERTY, A. M.: *The Politics of Nursing Knowledge*. London: Routledge, 1996.
- SMITH, P.: Nursing as an occupation. In: TAYLOR, S., FIELD, D. (eds.), *Sociology of Health and Health Care*, Oxford: Blackwell, chap. 12, pp. 205–33, 1993.
- Velký sociologický slovník*, Praha: Univerzita Karlova, 1996.
- WITZ, A.: *Professions and Patriarchy*. London: Routledge, 1992.
- WOLF, Z. R.: Bowel management and nursing's hidden work. *Nursing Times*, 92 (21), 26–8, 1996.

Sylva Bártlová
bartlova@zsf.jcu.cz