

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra mediálních studií

Diplomová práce

2022

Bc. Marie Hejlová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra mediálních studií

**Mediální reprezentace postavení lékařek
v České republice**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Marie Hejlová

Studijní program: Mediální studia

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Vochocová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 4. 1. 2022

Marie Hejlová

Bibliografický záznam

HEJLOVÁ, Marie. *Mediální reprezentace postavení lékařek v České republice*. Praha, 2022. 60 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky, Katedra mediálních studií. Vedoucí diplomové práce PhDr. Lenka Vochocová, Ph.D.

Rozsah práce: 110 993 znaků

Abstrakt

Diplomová práce s názvem „Mediální reprezentace postavení lékařek v České republice“ se zaměřuje na to, jakým způsobem média reflektují trend feminizace medicíny, jaké aspekty ovlivňující postavení lékařek média akcentují a zda se liší mediální reprezentace postavení lékařek v mainstreamových a profesních médiích. Průzkumy totiž ukazují, že se lékařky v České republice potýkají s diskriminací kvůli stále přetrvávajícím předsudkům a negativním stereotypům o nevhodnosti některých lékařských oborů pro ženy a jsou znevýhodňovány kvůli předpokladu těhotenství a přerušení kariéry z důvodu mateřství (Stieranková & Veselská, 2020). V této práci byly pomocí zakotvené teorie (Strauss & Corbinová, 1999) kvalitativně analyzovány články věnující se komplexně postavení lékařek v České republice, které vyšly v českých mainstreamových profesních a tištěných médiích v průběhu posledních téměř jedenácti let. Toto časové ohraničení je zdůvodněno v práci.

Při analýze článků nebyl zjištěn žádný významný rozdíl v mediální reprezentaci postavení lékařek v mainstreamových a profesních médiích. Naprostá většina analyzovaných článků reflektovala postavení lékařek jako znevýhodněné a média používala argumenty zejména ve prospěch lékařek. Pomocí postupů paradigmatického modelu bylo v článcích identifikováno pět hlavních kategorií a aspektů, které byly v médiích akcentovány: znevýhodněné postavení lékařek, feminizace zdravotnictví, negativní stereotypy a předsudky vůči lékařkám, kritický stav českého zdravotnictví a strategie, jak zlepšit postavení lékařek. Nicméně bylo zjištěno, že média se věnují v celkovém objemu článků týkajících se podmínek lékařů spíše faktoru věku (obecně špatným pracovním podmínkám zejména pro mladé lékaře) než faktoru genderu, což koresponduje s dosavadními zjištěními, že ženám věnují média menší pozornost.

Abstract

The diploma thesis “Media Representation of Female Doctors’ Status in the Czech Republic” focuses on how the media reflects the trend of feminization in medicine. It discusses what aspects affecting the female doctors’ status are accentuated by the media and whether the media representation of female doctors’ status in mainstream and professional media differs. Indeed, surveys show that female doctors in the Czech

Republic face discrimination due to persistent negative stereotypes about the unsuitability of women particularly in surgical fields. They are disadvantaged due to the assumption of pregnancy and career interruption due to motherhood (Stieranková & Veselská, 2020). Using grounded theory (Strauss & Corbinová, 1999), this study qualitatively analyzes articles dealing comprehensively with female doctors' status in the Czech Republic. It takes into consideration articles that have appeared in Czech mainstream and professional media in printed or electronic versions approximately over the last eleven years. The time frame is explained and justified in the thesis.

A subsequent analysis of the articles found no significant difference in the media representation of the female doctors' status in mainstream and professional media. The vast majority of the analyzed articles reflected the female doctors' status as discriminated against and the media used arguments mainly in favor of female doctors. Using paradigm model procedures, this thesis identifies five main categories and aspects that were emphasized in the media: the disadvantaged female doctors' status, the feminization of health care, negative stereotypes and prejudices against female doctors, the critical state of Czech health care, and strategies on how to improve the female doctors' status. However, it became clear that the media paid more attention to the age factor (generally poor working conditions, especially for young doctors) than to the gender factor in the overall volume of articles concerning the conditions of doctors, which corresponds with previous findings that women receive less attention in the media.

Klíčová slova

Ženy, lékařky, medicína, postavení lékařek, mediální reprezentace

Keywords

Women, female doctors, medicine, female doctors' status, media representation

Title/název práce

Media representation of female doctors' status in the Czech Republic

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Lence Vochocové, Ph.D. za odborné vedení práce, vstřícný a trpělivý přístup na konzultacích a cenné rady při vedení mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a dodávání motivace v průběhu mého celého studia.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat spolku Mladí lékaři a zejména předsedovi spolku MUDr. Martinu Kočímu za cenné rady a informace z oblasti problematiky žen v medicíně a za odborné konzultace v průběhu psaní mé práce.

Obsah

Úvod	3
Teoretická část	6
1.1 Historie medicíny a žen v medicíně	6
1.2 Historie lékařek na našem území	8
1.3 Lékařky a jejich postavení v současnosti	11
1.4 Legislativa a další dokumenty vztahující se k rovnosti žen a mužů v České republice	14
1.5 Dosavadní mediální výzkum genderové problematiky	16
1.5.1 Mediální reprezentace žen – dosavadní výzkumná zjištění	16
1.5.2 Mediální reprezentace lékařek – dosavadní výzkum	18
1.6 Zachycení postavení lékařek v českých médiích – největší „mediální kauzy“	21
2. Metodologie	24
2.1 Předvýzkum článků vydaných za analyzované období	24
2.2 Odchýlení od tezí	26
2.3 Kvalitativní analýza vybraných médií	27
2.3.1 Mainstreamová média	27
2.3.2 Profesní média	28
2.4 Výzkumné otázky	29
3. Výsledky výzkumu	30
3.1 Rozdíly mezi mainstreamovými a profesními médii	30
3.2 Kategorie a subkategorie	31
3.2.1 Znevýhodněné postavení lékařek v České republice	32
3.2.1a Kariérní znevýhodnění lékařek	32
3.2.2b Ekonomické znevýhodnění lékařek	33
3.2.2c Symbolické znevýhodnění lékařek	34
3.2.2 Feminizace zdravotnictví	34
3.2.2a Feminizace zdravotnictví jako objektivní fakt	35
3.2.1b Feminizace zdravotnictví jako označení příčiny personální krize ve zdravotnictví	35
3.2.3 Negativní stereotypy a předsudky vůči ženám lékařkám	36
3.2.3a Stále přetrvávající rozdělení lékařských oborů na tradiční mužské a ženské	36
3.2.3b Tradiční mužské a ženské role a charakteristiky	37
3.2.4 Kritický stav českého zdravotnictví	38
3.2.4a Dlouhodobá personální krize a finanční podhodnocení	38
3.2.4b Systémové chyby	39
3.2.4c Odlišné podmínky v nemocniční, ambulantní a soukromé sféře	40
3.2.5 Strategie, jak zlepšit postavení lékařek	40
3.2.5a Systémové strategie, jak zlepšit postavení lékařek	40
3.2.5b Individuální strategie, jak zlepšit postavení lékařek	41
4. Diskuze	42
Závěr	44

Summary	45
Použitá literatura	48

Úvod

Medicína byla v minulosti doménou mužů. Ženy se mohly v rámci zdravotnictví uplatňovat spíše v ošetrovatelských nebo porodnických profesích, ale přístup k řádnému lékařskému vzdělání jim nebyl umožňován. Ženám bylo odíráno studovat na lékařských fakultách, což se na našem území, konkrétně v tehdejším Rakousku-Uhersku, změnilo až na počátku 20. století (Kettnerová, 2020). Muži zastávající lékařskou profesi sdíleli spoustu předsudků a domněnek, proč se ženy nemohou stát jejich rovnocennými kolegyněmi. Studentky na lékařských fakultách byly zpočátku spíše raritou. Již tehdy byl v médiích patrný zřetelný rozpor v názoru na vykonávání lékařské profese ženami. Zatímco ve feministicky orientovaných periodikách se alespoň občas objevovaly články podporující ženy lékařky (například *Ženské listy*, 1898), autoři publikující v odborných médiích a v literatuře nepřipouštěli možnost, že by ženy vykonávající tuto profesi mohly někdy být rovnocenným partnerem mužů (Chodounský, 1886; Neruda, 1872). Ani takový mediální obraz nezastavil narůstající zájem žen o studium medicíny.

Dnes je studentek medicíny i lékařek oproti medikům a lékařům nadpoloviční většina a jejich počet se v posledních letech stále zvyšuje (MŠMT, 2020; ČSÚ, 2020). Pro označení nárůstu počtu žen v profesích, ve kterých v minulosti dominovali muži, využívají média výraz feminizace (Risková, 2008). Feminizace zdravotnictví se často zmiňuje v souvislosti s negativními kvalitativními změnami vyskytujícími se ve zdravotnictví (například nižší platy nebo snížení prestiže profese apod.), které ženy údajně do této profese přinášejí (Lindsay, 2005). „V lékařských a veřejných diskurzích je pojem feminizace medicíny používán spíše pro označení kategorie žen odpovědných za změny ve zdravotnictví než jako označení strukturálních a kulturních změn probíhajících v medicíně, které vyžadují nové dovednosti v lékařské práci,“ (Risková, 2008, str. 3). Nicméně výzkumy ukazují, že ženy jsou pro zdravotnictví velkým přínosem (například projevují více obezřetnosti v přístupu k pacientovi, dokáží být více empatické) a mohou tak přispět ke zlepšení poskytované péče (např. Tsugawa et al., 2017; Wallis et al., 2017).

Navzdory narůstající početní převaze lékařek přetrvávají dodnes negativní stereotypy o nevhodnosti lékařského povolání pro ženy (především v chirurgických oborech) v laické i odborné společnosti. Mezi často používané argumenty patří to, že ženy nejsou tak rozhodné, fyzicky a emočně silné jako muži, očekává se od nich spíše plnění mateřských povinností, péče o domácnost a děti apod. (Marková, 2009; Petrášová, 2009; Stieranková

& Veselská, 2020). S těmito negativními stereotypy je bohužel spojena i stále přetrvávající diskriminace žen v medicíně – setkávají se s ní některé studentky již při studiu na lékařských fakultách a poté zejména při pracovních pohovorech a následně i v zaměstnání – obzvláště pokud se rozhodnou věnovat se chirurgickým oborům (Stieranková & Veselská, 2020). Často není zohledňována celková proměna společnosti, lepší dostupnost vzdělání pro ženy, nové role mužů a žen, oproti minulosti vyváženější distribuce rodičovských povinností mezi partnery apod. (Bourdieu, 2000; Riska, 2008).

Přetrvávají i nerovné příležitosti mužů a žen v rámci medicínské profese. Nastavení systému vzdělávání lékařů a podmínek kariérního postupu se příchodem žen do této profese nezměnilo a nepřizpůsobilo jejich potřebám (ve smyslu lepších možností skloubení mateřství a kariéry). Zdravotníci se musí vzdělávat celoživotně a zejména v období po promoci, kdy se mladí lékaři začínou profilovat v rámci specializačního vzdělávání, mají lékařky často malé děti, kterým se potřebují věnovat, a muži tím získávají náskok. Pro ženy je tak mnohem náročnější se mužům vyrovnat a dosáhnout kariérního postupu a uznání.

Medicína se za poslední roky velice změnila a zmodernizovala. Například v chirurgických oborech se čím dál tím více využívají při operacích roboti a další přístroje a nové techniky, které nevyžadují tolik fyzické síly mužů, jako bylo potřeba v minulosti (Ryska & Langer, 2020; Babjuk et al., 2021). Z důvodu neustálého vývoje a pokroku si lékaři musí pravidelně osvojovat nové postupy, techniky, dovednosti atd., a tak důležitějším parametrem pro to být dobrým lékařem je spíše píle a vzdělávání se. Také se začíná více zdůrazňovat smysl a důležitost psychosomatické medicíny (IPVZ, 2021) a s tím i spojený význam komunikace lékařů s pacienty (Kelley et al., 2011), která může mít velký vliv na jejich stav. A jak studie ukazují, ženy lékařky dokážou s pacienty hovořit více empaticky než lékaři (Riska, 2008). Pacienti ani pacientky ale obvykle nerozlišují pohlaví lékařů při tom, když hodnotí, jak jsou spokojeni s danou poskytovanou lékařskou péčí, a vnímají lékaře a lékařky obecně jako stejně kvalitní – to znamená, že nevnímají gender jako to, co rozhoduje, zda je jejich ošetřující lékař dobrý či špatný (Wolosin & Gesell, 2006).

Při své práci asistentky děkana na lékařské fakultě se denně setkávám s mediky i s již vystudovanými odborníky. Mohu tak zblízka poznávat toto prostředí. Jedním z aktuálních fenoménů, který se ve zdravotnictví v posledních letech intenzivně řeší, je právě „feminizace medicíny“. Na lékařských fakultách je téma žen v medicíně poměrně často diskutované a jsou o tom pravidelně pořádány přednášky a workshopy (například Kůstková, 2016; Dvořák, 2019). Zároveň i česká média se problémům ve zdravotnictví (personální krizi,

nízkým platům lékařů atd.) věnují dlouhodobě a pravidelně, stejně tak je v mediálních sděleních reflektována i problematika feminizace medicíny (například Jarošová, 2009; Hromádková, 2019), což mne inspirovalo k zaměření této diplomové práce. Jednou z největších mediálních kauz bylo v této souvislosti prohlášení prezidenta České lékařské komory MUDr. Milana Kubka, ve kterém uvedl, že lékařky jsou druhou největší příčinou krize ve zdravotnictví – jako první označil stárnoucí lékaře (Marková, 2009). Cílem této práce je pomocí kvalitativní analýzy zjistit, jakým způsobem česká média reflektují feminizaci medicíny a profesní postavení českých lékařek.

Teoretická část

1.1 Historie medicíny a žen v medicíně

Medicína ve smyslu léčení a odvracení nemocí spočívala zpočátku v pravidelných rituálech, ve kterých se lidé usmířovali s bohy a s dalšími nadpřirozenými silami (Duin & Sutcliff, 1997). Věřili, že nejlepší cestou pro udržování jejich zdraví je uctívání bohů a ti je za to budou ochraňovat. Postupem času se začali objevovat různí léčitelé a „doktoři“. První právní základy lékařské praxe zavedl babylonský král Chammurapi již v 2. polovině 18. století př. n. l. – tyto zákony byly poměrně primitivní až kruté (stanovovaly například to, jaká finanční odměna náleží lékaři za konkrétní úkon, ale zároveň zákoník vyměřoval i tresty, například za špatně provedenou operaci, při které pacient zemřel, se měla lékaři useknout ruka atd.) (Duin & Sutcliff, 1997).

V lékařských povoláních od počátku dominovali muži, ženy se mohly uplatňovat především v ošetrovatelské péči, jako lékařky spíše výjimečně a pouze ve vybraných odvětvích zdravotnictví. Například ve Starověkém Římě se ženy „lékařky“ specializovaly téměř výlučně na ženské nemoci – onemocnění prsů apod. (Duin & Sutcliff, 1997). Rozšířené byly zejména takzvané „porodní báby“, které se nevěnovaly pouze přímo porodu, ale i dalším záležitostem v rámci péče o těhotné ženy a následné poporodní péči (Duin & Sutcliff, 1997). Po pádu Starověkého Říma začalo lékařství celkově upadat a lékařská péče se zhoršovala či dokonce vytrácela (Duin & Sutcliff, 1997). První lékařská fakulta byla založena v 9. století v italském Salernu. Největšího rozmachu se tato škola dočkala ve 12. století, kdy byl v Salernu poprvé udělován titul doktora medicíny (Duin & Sutcliff, 1997; Niklíček & Štein, 1985). Salernská fakulta byla na svoji dobu velmi liberální a pokroková, mohli tam studovat muži i ženy. Dle Niklíčka a Šteina (1985) bylo ženám umožněno studovat na salernské lékařské fakultě díky tomu, že byla nezávislá na církvi, která ženám upírala právo na vzdělání. Studijní plán byl na tamější fakultě založený na lékařských učebnicích, což se přibližovalo současnému pojetí vysokoškolského studia. Mezi jednu z nejvýznamnějších salernských lékařek patřila Trotula, která sepsala významný porodnický spis *De mulierum passionibus ante, in et post partum* (Niklíček & Štein, 1985). Ze Salerna se rozšiřoval lékařský vzdělávací systém i do dalších států, ovšem s tím významným rozdílem, že jinde ženy neměly právo studovat (Duin & Sutcliff, 1997). Lékařské fakulty vznikaly například v Anglii či ve Francii, ženy na ně ale přístup neměly a nemohly tak ani získat oficiální

povolání k vykonávání lékařské praxe – nadále tak mohly pracovat pouze jako „nekvalifikované“ porodní báby (Duin & Sutcliff, 1997). V roce 1322 bylo dokonce několik žen ve Francii obžalováno za vykonávání „neschválené“ lékařské praxe (Duin & Sutcliff, 1997). Ačkoli tyto ženy vyléčily mnoho pacientů, které předtím neúspěšně léčily vystudovaní a oficiálně kvalifikovaní mužští lékaři, a dokonce pro tyto obžalované ženy někteří z jejich uzdravených pacientů u soudu svědčili v jejich prospěch, soud stejně rozhodl, že ženy bez příslušného vzdělání nedokážou léčit tak kvalitně a na stejné úrovni jako muži-lékaři s oficiální kvalifikací. Těmto obžalovaným ženám byl soudem udělen na tehdejší dobu velmi tvrdý trest – byly vyobcovány z církve (Duin & Sutcliff, 1997).

Od 19. století se v souvislosti s četnými vojenskými konflikty (například Krymská válka) a s přílivem velkého množství zraněných začalo významně rozvíjet vzdělávání pro ošetrovatelky. Ženy s tímto povoláním byly společností čím dál tím více uznávány (Duin & Sutcliff, 1997). Za zakladatelku moderního ošetrovatelství je považována Britka Florence Nightingal, která byla průkopnicí v nových metodách péče o nemocné (Duin & Sutcliff, 1997). V roce 1859 vydala Nightingal knihu Poznámky o práci ošetrovatelky, která se stala rázem povinnou četbou pro všechny ošetrovatelky (Duin & Sutcliff, 1997). Nightingal dále školila nové zdravotní sestry, modernizovala pracovní postupy a zasazovala se o zlepšování stavu a fungování nemocnic. Její práce byla dokonce inspirací při založení Mezinárodního výboru červeného kříže v roce 1864 (Duin & Sutcliff, 1997).

V 19. století se tudíž rozvíjelo vzdělávání zdravotních sester a ženy tvořily většinu ošetrovatelského personálu v nemocnicích. V té době ovšem ženy stále nesměly studovat na lékařských fakultách. Bylo jim tak bráněno stát se kvalifikovanými doktorkami a tím pádem rovnocennými kolegyněmi mužů lékařů (Duin & Sutcliff, 1997). Teprve od druhé poloviny 19. století začaly postupně lékařské fakulty v různých státech pod tlakem feministických hnutí přijímat ke studiu i ženy (i když zejména zpočátku poměrně značně neochotně a studenti i vyučující jim často dávali najevo implicitně i explicitně svůj velký nesouhlas a nevoli vůči jejich studiu) (Duin & Sutcliff, 1997).

Původně se mohly vysokoškolsky vzdělávat pouze dívky a ženy z vyšší společnosti, kterým rodina byla schopna zaplatit soukromé domácí vzdělávání. Prestižní americké univerzity jako Harvard, Yale a Princeton odmítaly přijímat ke studiu ženy z různých důvodů (obvykle podpořených názorem, že vlastnosti jsou determinovány na základě pohlaví) – například muži lékaři tvrdili, že ženy mají vrozeně nižší inteligenci a pokud by jim bylo umožněno studovat, tak by se tím snížila akademická úroveň studia na jejich univerzitách (Renzetti

& Curran, 2003). Dále, podobně jako na našem území (Chodounský, 1886), zaznívaly názory, že ženy mají slabší fyzickou konstituci a že náročnost studia by mohla mít takový nezvratný a negativní vliv na jejich dělohu, že by rodily postižené děti, či by se dokonce staly neplodnými (Renzetti & Curran, 2003). Již od počátku umožnění studia ženám byli muži směřováni zejména do technických, přírodovědných, lékařských a právních oborů (tyto obory byly spatřovány jako více prestižní), ženy naopak do ošetrovatelství a pedagogiky (Renzetti & Curran, 2003).

Pravděpodobně první lékařkou (dle moderního pojetí studia medicíny) byla žena, která se vydávala za muže – takzvaný dr. James Barry pracoval například v bitvě u Waterloo – to, že to byla žena, se zjistilo až v roce 1865 při pitvě (Duin & Sutcliff, 1997). První lékařkou, která oficiálně vystudovala lékařskou fakultu jako žena, se stala v roce 1849 původem Britka Elizabeth Blackwell (Duin & Sutcliff, 1997). Před přijetím na medicínu docházela na soukromé lekce k lékařům (Britannica, 2021). Většina lékařských fakult nejdříve odmítala Elizabeth Blackwell ke studiu přijmout, nakonec byla přijata na Geneva Medical College v americkém státě New York v roce 1847 (Britannica, 2021). Během studií ji její spolužáci a učitelé diskriminovali a dokonce se nesměla účastnit některých lekcí či ji profesori nutili na přednáškách sedět separovaně od spolužáků (Michals, 2015). V roce 1849 se jí ale navzdory všem překážkám podařilo školu úspěšně dokončit a to dokonce s nejlepším prospěchem ze třídy (Britannica, 2021). Elizabeth Blackwell je tak považována za oficiálně první vystudovanou ženu lékařku v moderní medicíně. Postupně si Blackwell získávala respekt, věnovala se zejména ženským pacientkám, preventivní péči a kladla důraz na hygienu. V roce 1875 se stala profesorkou gynekologie na nové London School of Medicine for Women (Michals, 2015).

1.2 Historie lékařek na našem území

Ženy směly studovat medicínu na našem území až od začátku 20. století (Kettnerová, 2020). Předcházelo tomu ale velké úsilí a překonávání složitých překážek – společnost (nejen lékařská) byla vymezena poměrně silně proti vzdělávání a pracovní kariéře žen. V roce 1886 vyšel v Časopise lékařů českých článek pod názvem „O vyšším vychování dívek“ od docenta Chodounského, zakladatele české farmakologie. Autor v něm zmiňuje, že se v tehdejší společnosti začínalo čím dál častěji hovořit o umožnění vysokoškolského

vzdělávání ženám a silně vystupoval proti tomu, aby ženy mohly studovat na lékařských fakultách. „Emancipace žen zvrhuje se v utloukání ženské bytosti a tím i v ničení rodinných krbů a není zajisté emancipace žen, jak nejvíce se pojímá, pokroku v civilizaci, nýbrž zhoubným chorobným výhonkem, kterého se hledí i Severoameričané i Angličané, u nichž tento směr povážlivých nabyl rozměrů, radikální operací zbaviti“ (Chodounský, 1886, str. 551). Dle Chodounského (1886) bylo jediným cílem ženského bytí rodit syny a vyživovat je, aby oni byli zdraví a schopní dosahovat intelektuálních a fyzických úspěchů. Mezi další Chodounského (1886) argumenty zasazující se za znemožnění vyššího vzdělání pro ženy bylo například to, že mozek žen je o 10 % lehčí než u mužů, nebo že ženy nejsou schopné zabývat se filozofií, vědou nebo uměním kvůli nižšímu vývoji mozkových závitů.

Atmosféru nevole vzdělávání lékařek na konci 19. století zachytil poměrně ironicky i český spisovatel Jan Neruda ve svém fejetonu o lékařkách z roku 1872: „Již je nejvyšší čas, abychom sobě také v českém písemnictví všimli jevu, zcela nového zjevu, o němž se už v cizině dosti mluví: míním medicínky, čili lékařice, čili lékaře ženské. Jenže jsem se už také dosti kvůli nim nazlobil. Vystoupí vám právě tyto dny německý profesor, vědátor a autorita, a prohlásí se přímo proti tomu, aby děvčata studovala na doktorky medicíny! Praví, že prý nemůže pochopit, jak mohou děvčata jiné medicínské přednášky poslouchat zároveň s mladými mužskými, a pomyslit si něžnou ženu u pitevního stolu, že vůbec ani nedovede. [...] Jsem zcela pro doktorky. Na umění lékařské má přece celý svět své právo, a jaký je to ráj, v němž je zapovězený strom, a jaká by to byla emancipace, z níž by bylo vyloučeno některé umění. Očekávám důvěrně, že příroda, která už přes šest tisíc let svá tajemství skrývá, náhle je teď zjeví nějaké zvědavé blondýně, neboť dáma dámě ani nedovede zamlčet tajemství, povídají. [...] Já mám důvěru obrovskou, a jakmile bude první lékařka, hned si ji zavolám a dám si od ní ostříhat nehty na pravé ruce, na levé si to dovedu vždycky sám.“ (Neruda, 1872, str. 362-363 in Neruda, 1983).

Ačkoli lékařská fakulta vznikla na naší nejstarší Univerzitě Karlově již při založení univerzity v roce 1348 (Univerzita Karlova, 2018), právo studovat na ní měly ženy až od roku 1900 (Kettnerová, 2020). Pro přijetí na vysokou školu totiž bylo potřeba mít ukončenou střední školu s maturitou a na našem území byly ženy přípuštěny k maturitním zkouškám až od roku 1878 – a to pouze na chlapeckých gymnáziích. Zpočátku studovaly české lékařky medicínu ve Švýcarsku. První promovanou českou lékařkou byla MUDr. Bohuslava Kecková, která získala doktorát v roce 1880 na Curyšské univerzitě (Ženské listy, 1898). Díky podpoře rodiny jí bylo poskytnuto soukromé středoškolské

vzdělání a v roce 1874 byla jako první Češka připuštěna k maturitní zkoušce, kterou úspěšně složila (Ženské listy, 1898). Kecková hodnotila studium medicíny ve Švýcarsku velice kladně a pochvalovala si respekt a uznání, které medicím projevovali profesori i studenti (Ženské listy, 1898). Po promoci se chtěla Kecková vrátit zpět, protože ale Rakousko-Uhersko odmítalo nostrifikovat její diplom ze Švýcarska, nemohla vykonávat lékařskou praxi a až v roce 1892 získala místo jako lékařka v Bosně a Hercegovině (Ženské listy, 1898). Druhou českou lékařkou se stala MUDr. Anna Bayerová, která promovala v roce 1881 ve švýcarském Bernu (Národní listy, 1881).

V roce 1890 založila Eliška Krásnohorská první dívčí gymnázium ve střední Evropě Minerva (Kettnerová, 2020), což byl první významný krok k otevření možnosti následného vysokoškolského studia i pro ženy. V roce 1895 bylo umožněno třem studentkám tohoto gymnázia navštěvovat přednášky lékařské fakulty německé Karlo-Ferdinandovy univerzity v Praze (Kettnerová, 2020). V roce 1902 promovala na lékařské fakultě Univerzity Karlovy první žena – Anna Honzáková (Kettnerová, 2020). Nejdříve studovala medicínu na německé Karlo-Ferdinandově univerzitě (Uhlíková, 2020). Po promoci byla Honzáková zaměstnána na pražské chirurgické klinice díky podpoře prof. Karla Maydla, který kliniku v té době vedl (Uhlíková, 2020). Po jeho smrti musela místo opustit a v roce 1905 založila soukromou gynekologickou ordinaci v Praze (Uhlíková, 2020). Díky finanční podpoře od bohatých klientek dokázala provozovat svoji ordinaci až do roku 1939 (zavřela ji kvůli osobním zdravotním problémům), dokonce zvládla vést i poradnu a poskytovat péči pro chudé ženy (Uhlíková, 2020).

Z historie českých lékařek je dále také zajímavé, že Gerta Theresa Coriová, první žena, která získala v roce 1947 Nobelovu cenu za lékařství (Niklíček & Štein, 1985), studovala v letech 1914-1920 na lékařské fakultě Karlo-Ferdinandovy univerzity v Praze (Suchánek, 2020).

Po více než 130 letech od vydání výše zmíněného negativního článku doc. Chodounského (1886) lze konstatovat, že nebylo naplněno jeho proroctví o degeneraci budoucích generací lidstva kvůli umožnění přístupu ženám k vysokoškolskému studiu, nicméně i v dnešní době se medicíny a lékařky setkávají poměrně často s negativní diskriminací ze strany (nejen) lékařů založené na výše zmíněných argumentech biologického esencialismu (Stieranková & Veselská, 2020).

1.3 Lékařky a jejich postavení v současnosti

V současné době pracuje v českém zdravotnictví (při započtení sester a dalšího zdravotnického personálu) výrazně více žen (cca 220 tis.) než mužů (cca 62 tis.) (Evropa v datech, 2019). Počet žen ve zdravotnických profesích se navíc kontinuálně zvyšuje rychleji než počet mužů (ČSÚ, 2020). Pro srovnání lze uvést, že v roce 1995 bylo mezi lékaři a zubními lékaři zastoupeno 21 689 žen a 20 304 mužů, na konci roku 2019 to bylo již 33 328 žen a 27 130 mužů (ČSÚ, 2020). Rovněž na lékařských fakultách studuje více mediček než mediků (MŠMT, 2020), tudíž existuje určitý předpoklad, že feminizace českého zdravotnictví bude v následujících letech ještě sílit.

Na druhou stranu nelze tento narůstající trend počtu lékařek očekávat s naprostou jistotou, zejména ve vyšších vedoucích funkcích. Ženy totiž musí na rozdíl od svých mužských kolegů zpravidla překonávat složité a náročně obtížné, pokud se snaží skloubit mateřství, kariéru a zároveň musí plnit povinné medicínské celoživotní vzdělávání (specializační vzdělávání, atestační zkoušky atd.). Nelze tedy tvrdit, že trend feminizace medicíny bude automaticky postupovat lineárně (Risková, 2008). Protože je ale zdravotnictví dlouhodobě ohrožené nedostatkem lékařů (Kubek, 2018) a vzhledem k narůstajícímu počtu lékařek je zdravotnický systém personálně závislý na ženách, je potřeba řešit stále přetrvávající profesní diskriminaci lékařek (Stieranková & Veselská, 2020).

Strukturálními změnami v lékařství souvisejícími s jeho feminizací se začali zabývat sociologové v 80. letech minulého století (Starr, 1982 in Risková, 2008). Jedním z údajných následků feminizace může být to, že když se ženy budou uplatňovat v profesi, která má ve společnosti vysoké postavení (jako například lékařství) a když se jejich zastoupení v daném zaměstnání přiblíží k většině, automaticky se tím sníží prestiž dané profese (Risková, 2008). Výzkumy ale potvrzují, že ženy mohou být pro zdravotnictví velkým přínosem a mohou tak tedy naopak přispět ke zlepšení poskytované péče (např. Tsugawa et al., 2017; Wallis et al., 2017).

V rámci feminizace zdravotnictví se může dle Risky (2008) vyskytovat i „ghettoizace“ ve smyslu segregace žen do určitých specifických odvětví medicíny (pediatrické obory, praktické všeobecné lékařství, dermatologie apod.) – zatímco muži zůstávají a dominují v „prestižních“ oblastech medicíny (chirurgické obory), které jsou obvykle i lépe placené. „V oblasti medicíny znamená horizontální segregace sdružování lékařek a lékařů do specializací, které jsou považovány za ztělesnění charakteristik prototypů mužů nebo žen,

například ženy v pediatrii a muži v chirurgii. Obory a pozice, v nichž dominují ženy, se vyznačují nízkým statusem a platem, zatímco muži dominují ve specializacích s vysokým statusem a jsou zpravidla ve vedoucích funkcích“ (Risková, 2008, str. 6). Vzhledem k tomu, že muži lékaři převládají ve vedoucích funkcích, jak ve zdravotnictví, tak na lékařských fakultách, může být problém znevýhodňování a diskriminace žen lékařek podhodnocován nebo naopak dokonce uměle vyvoláván (například používáním argumentů založených na biologickém esencialismu apod.) (Vláda České republiky, 2021).

Nedávný průzkum spolku Mladí lékaři odhalil, že velká část medicek i lékařek se dodnes setkává zejména v chirurgických oborech s diskriminací kvůli tomu, že jsou ženy (Stieranková & Veselská, 2020; Stieranková, 2021). Průzkumu se účastnilo dohromady téměř 800 lékařek a medicek. Výsledky jsou alarmující a vyvolaly poměrně širokou mediální odezvu (například Roháčková, 2020; Lauder, 2020; Honzejek, 2020; Karban, 2020). V průzkumu 63,2 % respondentek uvedlo, že se při studiu, praxích, stážích, při pracovním pohovoru nebo v zaměstnání setkaly s negativní diskriminací kvůli tomu, že jsou ženy, a 50,4 % respondentek takovou situaci kvůli strachu nijak neřešilo (Stieranková, 2021). Dále 17 % respondentek uvedlo, že byly svědkem diskriminace svých kolegyně (Stieranková, 2021). Pouze tedy necelých 20 % respondentek průzkumu se s diskriminací na základě pohlaví při studiu nebo v zaměstnání vůbec nesešlo (Stieranková, 2021). Respondentky také uváděly, že byly často svědkem toho, že na volné místo byl (zejména v chirurgických oborech) upřednostňován a přijat spíše muž, i když nedosahoval takových kvalifikací – a při výběrových řízeních jim bylo otevřeně sděleno, že přijmou muže, i kdyby byl odborně horším kandidátem. Pro zaměstnavatele totiž u mužských kandidátů nehrozí, že půjdou na mateřskou dovolenou nebo že se budou starat o nemocné dítě (Stieranková, 2021). Dále lékařky v průzkumu uváděly přetrvávající nerovnosti ve mzdách za stejnou práci při totožné či dokonce vyšší kvalifikaci než měli jejich mužští kolegové. Také vnímaly kontinuální a časté snahy o snižování jejich důstojnosti přísuzováním tradičních genderových rolí (veřejným a otevřeným prohlašováním, že ženy by neměly pěstovat kariéru, ale měly by se spíše věnovat péči o domácnost apod.), nebo jejich profesní hodnota byla snižována vytvářením nepřátelského prostředí a otevřeným vyzvídáním o plánování jejich těhotenství a užívání antikoncepce (Stieranková, 2021). Pokud medicke/lékařky danou záležitost řešily, v 63,5 % se poté nic stejně nezměnilo (Stieranková, 2021). Dále 51,5 % respondentek odpovědělo, že diskriminace má vliv na jejich rozhodnutí opustit pracovní pozici v nemocnici (Stieranková, 2021). Vzhledem k narůstajícímu počtu lékařek a k personálnímu

podhodnocení zdravotnictví vedou tyto výsledky a výpovědi lékařek k zamyšlení a mohou se brzy ukázat jako jedna z velkých příčin personální krize ve zdravotnictví z důvodu nevhodného managementu a diskriminujícího pracovního prostředí.

Srovnatelně nepříznivě vyšly i průzkumy České chirurgické společnosti (Pafko & Pabištová, 2020) a České pediatrické společnosti (Pafko & Pabištová, 2021). Na rozdíl od chirurgie je pediatrie považována za spíše ženský obor a lékařky v něm dominují – Českou pediatrickou společnost tvoří ze 76 % ženy (Pafko & Pabištová, 2021), zatímco v České chirurgické společnosti je pouze 19,6 % žen (Pafko & Pabištová, 2020). Lékařky v obou průzkumech často udávaly, že se cítí být v kolektivu nebo při pracovních pohovorech znevýhodněny proto, že jsou ženy (Pafko & Pabištová, 2020; Pafko & Pabištová, 2021). To znamená, že se tak děje i v pracovním týmu, kde ženy tvoří nadpoloviční většinu. Pro dokreslení nerovného postavení žen v tak „feminizovaném“ oboru, jako je pediatrie, je patřičné zmínit, že v České republice je aktuálně 96 pediatrických lůžkových zařízení a pouze 39 z nich vedou primářky – tudíž ve vedoucích funkcích stále dominují muži, ačkoli celkově v pediatrii početně převažují ženy (Pafko & Pabištová, 2021). Dle Pafka a Pabištové (2021) je jedním z vysvětlení této nerovnosti to, že postgraduální vzdělávání lékařů a zahájení profesní kariéry se kryje s obdobím, které je vhodné z biologického hlediska pro založení rodiny. Ženy obvykle tradičně vytvářejí rodinné zázemí a stojí tak před volbou budování kariéry nebo rodiny (Simerská & Smetáčková, 2000).

Z průzkumu Stierankové (2021) vyplývá, že řada lékařů stále vnímá nárůst žen v medicíně jako problém. Stieranková (2021) shrnuje nejčastěji používané argumenty proti feminizaci medicíny do dvou kategorií – první skupinou jsou biologické předpoklady (ženy nejsou tak silné jako muži, neumí se rychle rozhodovat, nejsou tak psychicky odolné jako muži) a druhou kategorií argumentů shrnuje pod pojem mateřství žen (těhotenství, mateřská a rodičovská dovolená, péče o děti). Z průzkumu Stierankové (2021) vyplynulo, že lékařky mají zájem o časně navrácení se do zaměstnání po těhotenství a mají zájem o zkrácené pracovní úvazky – problémem je ale nedostatečná nabídka mateřských škol – to se právě snaží dr. Stieranková a spolek Mladí lékaři ve spojení s Ministerstvem zdravotnictví změnit. Díky dotačnímu programu podporujícímu vytváření školek a dětských skupin by bylo možné lékařkám-matkám pomoci zařadit se rychleji zpět do pracovního procesu (Stieranková, 2021).

1.4 Legislativa a další dokumenty vztahující se k rovnosti žen a mužů v České republice

Rovnost žen a mužů je zakotvena v Listině základních práv a svobod (1992). V roce 1992 se Československo jako první východoevropský stát připojilo k Evropské úmluvě o lidských právech, která zakazuje diskriminaci z důvodu pohlaví (Zákony pro lidi, © 2010-2021). V roce 1995 se Česká republika připojila k Pekingské deklaraci a akční platformě (Vláda České republiky, 2015), která vznikla na 4. Světové konferenci OSN o ženách a jejímž výsledkem je formulování národních akčních plánů zavazujících se k zlepšování ženských práv a prosazování rovných příležitostí mužů a žen. Členské státy OSN navíc v pětiletých intervalech odevzdávají Ekonomické komisi OSN pro Evropu přehledy o plnění Pekingské platformy. Česká republika v nejnovějším reportu z roku 2020 zhodnotila, že u nás stále přetrvává velká nerovnost postavení mužů a žen – například, že navzdory narůstajícímu počtu vysokoškolsky vzdělaných žen stále převažují na akademických postech muži (62,9 %) a ještě významněji na profesorských pozicích (žen - profesorek bylo na českých univerzitách v roce 2017 pouze 14,1 %), dále že jsou stále rozděleny profese na tradičně mužské (technické obory) a ženské (pečovatelství, učitelství v mateřských a základních školách). Rovněž je nedostatečné zastoupení žen ve vědě a výzkumu (v roce 2017 26,8 %), přetrvávají nerovnosti v platech (v rámci EU je ČR 2. nejhorší po Estonsku), nerovnost v rozdělení péče o děti, nedostatečné je zastoupení žen v rozhodovacích funkcích nebo přetrvává nepoměrně menší mediální reprezentace žen i jejich minoritní zastoupení na manažerských pozicích v médiích (Vláda České republiky, 2020a). Nedávný průzkum Sociologického ústavu AV ČR ukázal, že v české společnosti začíná pomalu převládat názor, že rozdělení rolí partnerů v domácnosti by mělo být rovné (Spurný, 2020), což by mohlo pomoci k pozitivnímu vývoji celé situace nerovného postavení žen.

V roce 2001 vznikla Rada vlády pro rovnost žen a mužů. Jejím cílem je monitorovat aktuální situaci v České republice a prostřednictvím své činnosti pomáhat při dosahování rovného postavení mužů a žen ve všech oblastech života (Vláda České republiky, 2020b).

Detailnější právní úpravu rovnoprávnosti a zákazu diskriminace kvůli pohlaví zajišťuje antidiskriminační zákon (2009). Třetí odstavec druhého paragrafu antidiskriminačního zákona (2009) definuje přímou diskriminaci jako „takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo

s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru“. Jako důvody diskriminace na základě pohlaví definuje antidiskriminační zákon (2009) těhotenství, mateřství, otcovství a pohlavní identifikaci. Dle výzkumu veřejné ochránkyně práv z roku 2015 je u nás druhou nejčastější příčinou diskriminace opět právě pohlaví (po diskriminaci kvůli věku) (Šabatová et al., 2015). Přímá diskriminace ve zdravotnictví se může projevovat například znevýhodňováním lékařek při pracovních pohovorech kvůli tomu, že jsou ženami, nebo nerovnými platovými podmínkami při stejné či vyšší kvalifikaci za stejnou práci (Stieranková, 2021).

Antidiskriminační zákon (2009) zahrnuje pod pojem diskriminace i obtěžování, sexuální obtěžování nebo například pokyn k diskriminaci či navádění k diskriminaci. Příklady takovéto diskriminace mohou být nevhodné narážky na lékařky ve smyslu jejich podřazeného postavení vůči lékařům, snižování důstojnosti lékařek (ve smyslu, že nedokážou být tak dobré jako lékaři a mají pouze jedinou – rodičovskou - roli) apod. (Stieranková, 2021). Ačkoli existují zákony, které mají eliminovat a potlačovat diskriminaci žen, minimálně jemnější formy diskriminace ve společnosti stále přetrvávají (Renzetti & Curran, 2003) a dokládají to i aktuální průzkumy (Stieranková, 2021; Pafko & Pabištová, 2020; Pafko & Pabištová, 2021).

V roce 2014 byla vydána Vládní strategie pro rovnost žen a mužů na léta 2014-2020, v roce 2021 byl schválen aktualizovaný dokument Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030 (Vláda České republiky, 2021). Tato strategie je rozdělena do osmi kategorií (práce a péče, rozhodování, bezpečí, zdraví, poznání, společnost, vnější vztahy, instituce) a obsahuje různé návrhy a opatření, jejichž cílem je zlepšit situaci a postavení žen v České republice v různých oblastech – mj. dosažení rovnějšího postavení lékařek a vědkyň ve vztahu k jejich mužským kolegům. Dokument reflektuje aktuální problémy nerovného postavení žen v ČR na úrovni jednotlivců i obecně v institucionální sféře. Strategie nabízí například opatření vedoucí k řešení většího zapojení otců do péče o děti a potlačení tradičních genderových stereotypů týkajících se rozdělení rolí, zvýšení kapacity v mateřských školách, rozšíření nabídky částečných úvazků, odstraňování genderových stereotypů při výběru zaměstnání, snižování rozdílů ve mzdách, podporu většího zastoupení žen v rozhodovacích a manažerských pozicích atd. (Vláda České republiky, 2021).

Dále se Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030 (Vláda České republiky, 2021)

věnuje v jedné podkapitole přímo nerovnosti mezi pracujícími ve zdravotnictví. Dokument reflektuje sektorovou i vertikální diskriminaci lékařek – ty se projevují například segregací lékařů a lékařek do různých oborů na základě genderových stereotypů (nejvýznačněji se to projevuje silnou převahou mužů v chirurgických oborech), nerovným odměňováním lékařů a lékařek (například medián hrubé měsíční mzdy se lišil v roce 2019 o téměř šestnáct tisíc korun v neprospěch lékařek - viz ČSÚ, 2020), či obtížným dosahováním vyšších pracovních pozic pro lékařky. Dále strategie upozorňuje na obtížnosti, které musí lékařky překonávat při sladování osobního a pracovního života, muži naopak nečelí tolika genderovým stereotypům díky tomu, že se od nich očekává, že budou mít více času na práci než ženy, které mají stále tradičně hlavní pečovatelskou funkci. Pro muže je díky tomu jednodušší dosáhnout kariérního postupu. Stejný trend je například i ve vědě, kdy je pro ženy vědkyně obtížnější dosahovat vyšších pozic z důvodu přerušení kariéry a omezeným příležitostem k zahraniční pracovní mobilitě kvůli rodičovství (Vláda České republiky, 2021). Všechny výše uvedené problémy potvrzují dlouhodobě i sociologické studie (Simerská & Smetáčková, 2000; Šmídová, 2016). Cílem vládní strategie je zlepšení pracovních podmínek mimo jiné prostřednictvím podporování flexibilních forem práce ve zdravotnictví a zřizováním dětských skupin při zdravotnických zařízeních, které pomohou lékařkám zajistit rovnější příležitosti pro profesní růst (Vláda České republiky, 2021).

V návaznosti na strategické plány pro rovnost žen a mužů vychází pravidelně i takzvané akční plány. Například v roce 2016 byl vydán Akční plán pro vyrovnané zastoupení žen a mužů v rozhodovacích pozicích na léta 2016 – 2018 (Vláda České republiky, 2016) jakožto první vládní strategický dokument k dané problematice. V roce 2019 vyšel Akční plán pro rovnost žen a mužů na léta 2019-2020 (Vláda České republiky, 2019).

1.5 Dosavadní mediální výzkum genderové problematiky

1.5.1 Mediální reprezentace žen – dosavadní výzkumná zjištění

Mediální studia začala věnovat pozornost zobrazování žen v médiích v rámci svého výzkumu zejména od 70. let minulého století (Binková, 2004). Ačkoliv ženy dosáhly v mnoha profesních a dalších společenských oblastech oproti minulému století rovnoprávnějšího postavení, bohužel stále nejsou rovnocenně zobrazovány v médiích. Tudíž mediální reprezentace často neodpovídá skutečnosti (Renzetti & Curran, 2003; Koldinská,

2010; Vandeburge, 2019; Vláda České republiky, 2021). Ženy bývají v mediálních výstupech zastoupeny oproti mužům nepoměrně méně (Shor et al., 2015), obvykle jsou zachyceny a médií reprezentovány na nižších pracovních pozicích (například spíše jako zdravotní sestry než jako lékařky), jejich role bývají více emotivní než odborné (Berg & Strefuss, 1992). V televizních reklamách bývají muži častěji zobrazováni v pracovním prostředí, ženy naopak v domácnosti a promované produkty jsou více spojovány s genderovými stereotypy (Prieler & Centeno, 2013). S tím souvisí i takzvaná symbolická anihilace, kdy jsou ženy v médiích nedostatečně reprezentovány a pouze v určitých stereotypních rolích (Tuchman, 1979).

Média často zachycují a přijímají různé obecně rozšířené stereotypy a předsudky a nereflektují například ani proporční zastoupení žen v jednotlivých profesních oblastech. „Média nezrcadlí realitu, ale pečlivě vybírají to, co bude jako realita predestřeno. Je proto třeba kriticky nahlížet na jejich práci a studovat, jakým způsobem se na utváření obrazů našeho světa podílejí, v čí prospěch tak činí a jaké prostředky a formu volí“ (Tenglerová, 2013, str. 127). Média mohou mít velký vliv na zesilování genderových stereotypů i na sebevědomí žen, kdy například ženy vyhodnotí, že nespĺňují mediálně prezentované vzory fyzické krásy nebo nenapĺňují role dokonalých hospodyněk, matek a manželek (Sarkar, 2014). Navíc média mohou svým obsahem vysílat společnosti signál, co je více a co méně důležité. Vzhledem k menšímu zastoupení žen v mediálních obsazích tak mohou být vnímány oproti mužům jako ty méně významné (Shor et al., 2015). Nicméně ve společnosti stále přetrvávají nerovnosti v postavení mužů a žen. V souvislosti s existencí takzvaného skleněného stropu, kdy je ženám oproti mužům omezován kariérní postup do vyšších manažerských pozic (Renzetti & Curran, 2003), existuje v médiích takzvaný papírový strop, který tento fenomén odráží a ženy v médiích méně často vystupují jako odbornice (Shor et al., 2015). Je tedy velmi pravděpodobné, že dokud bude ve společnosti přetrvávat skleněný strop, bude i v médiích papírový strop (Shor et al., 2015).

Jedním z možných směrů zkoumání mediální reprezentace žen je feministický rámec mužské kulturní hegemonie. Vychází z toho, že muži jsou stále více dominantní než ženy na poli společenském, pracovním i mediálním a ženy jsou v důsledku toho vyčleňovány a oproti mužům znevýhodňovány (Len-Rios et al., 2005; Shor et al., 2015). Jedním z důvodů nevyváženého mediálního obsahu z genderového hlediska může být i to, že v novinářském průmyslu pracuje více mužů než žen (Len-Rios et al., 2005). Len-Rios a její kolegyně (2005) zjistili, že čtenáři a čtenářky vnímají nižší kvantitativní mediální reprezentaci žen silněji

než skupina tvořená novináři a novinářkami. Dále ale zjistili, že novinářky vnímají silněji než novináři nižší postavení žen v mediálních obsazích. Zároveň v jejich studii byl tento pocit diskriminace silnější u mladších novinářů, dle výzkumníků tak lze očekávat, že se situace může s novou generací žurnalistů změnit. Výzkumy potvrzují, že v redakcích, kde jsou více zastoupeny ženy, vzniká i více mediálních obsahů o ženách (Shor et al., 2015).

Novější studie rovněž ukazují, že mediální obraz žen stále nereflektuje skutečnost (například Vandeberge, 2019). Pozitivním signálem je, že mladší lidé vnímají nižší zastoupení žen v mediálním prostoru silněji než starší generace (Len-Rios et al., 2005). Je tedy namístě se této problematice pečlivěji věnovat a poskytnout ženám ve 21. století adekvátní množství prostoru v mediálním světě a více se soustředit na to, jakým způsobem a v jakých rolích jsou zobrazovány, protože to může velmi ovlivnit jejich situaci, možnosti a postavení v reálném světě (Shor et al., 2015).

1.5.2 Mediální reprezentace lékařek – dosavadní výzkum

Současný mediální výzkum se v souvislosti se zkoumáním zdravotnictví zabývá zejména analýzou televizních seriálů a filmů z medicínského prostředí, kterých je a stále vzniká jak u nás tak ve světě velké množství a těší se velké popularitě. Výzkumy ukazují, že pro diváky může být někdy složité rozeznat, co je realita a co fikce (například smyšlené diagnostické a léčebné postupy, zaměření spíše na romantické vztahy než na práci lékařů apod.), což může vést k falešným očekáváním a pacienti mohou vnímat obraz lékařů zkresleně (Flores, 2004). Dokonce i studenti medicíny tak mohou získat nerealistický pohled na své budoucí povolání (Lacalle, 2008). Flores (2002) porovnával 131 filmů o lékařích z 9 různých zemí za předchozích 80 let. Zjistil, že od 60. let 20. století byli lékaři ve filmech čím dál tím méně zobrazováni pozitivně a naopak narůstaly negativní reprezentace. Starší filmy byly více idealistické a v modernějších filmech byli naopak lékaři často vyobrazováni jako chamtiví egoisté, chovali se více lhostejně a neeticky (Flores, 2002). Nárůst negativní reprezentace lékařů mohl mít vliv i na změnu vztahu pacientů vůči lékařům (Flores, 2002). Zároveň ale oproti minulosti narůstá zastoupení žen lékařek ve filmech a to dokonce i v hlavních rolích (Daher-Nashif, 2021), což by mohl být nástroj, jak zlepšit jejich postavení v reálném světě medicíny.

Rao a Smith (2014) při analýze britských dětských knih zjistili, že navzdory feminizaci zdravotnictví převažují v dětských knihách stále postavy lékařů-mužů. Ženy byly

zobrazovány stereotypně, především jako praktické lékařky, které shromažďovaly anamnézy pacientů, muži naopak byli zachycováni zejména v nemocničním provozu při provádění vyšetření a dalších důležitých procedur, což je vnímáno jako více prestižní a s vyšším statusem (Rao & Smith, 2014). Kvantitativní nepoměr v zastoupení postav podle pohlaví byl i navzdory tomu, že většina autorů knih analyzovaných v rámci tohoto výzkumu byly ženy (Rao & Smith, 2014). Toto stereotypní zobrazování lékařek a lékařů v dětských knihách může zapříčinit formování a přijímání genderových stereotypů již od útlého věku (Rao & Smith, 2014).

Podobné výsledky o stereotypním a kvantitativně celkově nedostatečném zastoupení žen lékařek v mediálním prostoru potvrdila i analýza dvou největších švédských medicínských časopisů (Johansson et al., 2008). Lékaři byli častěji zmiňováni v editorialech, o lékařkách se psalo spíše v kratších článcích, muži byli častěji prezentováni ve vedoucích funkcích, ženy spíše jako konzultantky zastupující nižší pracovní pozice (Johansson et al., 2008). To samozřejmě určitým způsobem reflektuje realitu ve zdravotnictví, ale zároveň to posiluje přetrvávající stereotypy týkající se genderové nerovnosti i pro další generace (Johansson et al., 2008). Bylo také zajímavé, že lékaři byli ve většině případů na fotografiích vyobrazeni v civilním oblečení a lékařky naopak v bílém plášti – to dle interpretace autorů znamená, že ženy lékařky oproti mužům častěji volí tradiční bílý plášť, aby nebyly zaměňovány se zdravotními sestrami (Johansson et al., 2008).

Chory-Assad a Tamborini (2001) porovnali americké pořady, v nichž na jedné straně vystupovali reální lékaři (například v odborných diskusích) a na druhé straně šlo o fiktivní postavy lékařů v seriálech. Ženy byly zobrazovány v obou typech pořadů stejně odborně schopné jako muži, ale zároveň byl kladen důraz na jejich vzhled. Lékařky byly ve všech případech oproti lékařům fyzicky atraktivnější, což může vyvolávat dojem, že lékařky musí být nejen chytré a schopné ale i vždy vypadat dobře, zatímco lékařům stačí být pouze schopnými v rámci svých odborných kompetencí.

Velmi podobná jsou i zjištění o mediální reprezentaci žen vědkyň, kterým se mediální výzkum z genderového hlediska věnuje více než lékařkám a se situací ve zdravotnictví úzce souvisí (mnoho lékařek je zároveň vědkyněmi). Výzkumy ukazují, že vědkyně jsou oproti svým mužským kolegům v médiích zmiňovány méně často (významně nepoměrně k jejich zastoupení) a pouze v určitých oborech a rolích a někdy bývají stále hodnoceny spíše podle vzhledu než podle znalostí (např. Renzetti & Curran, 2003; Chimba & Kitzinger, 2010; Linková et al., 2013; Tenglerová, 2013).

Muži vědci jsou v médiích prezentováni jako norma, vědkyně jsou obvykle zmíněny jako něco výjimečného a ojedinělého (Chimba & Kitzinger, 2010). Chimba a Kitzinger (2010) zjistili, že mediální reprezentace žen vědkyň neodpovídá jejich skutečnému proporcionálnímu zastoupení v jejich profesi – to znamená, že muži se objevují v médiích nepoměrně více a je jim navíc věnováno více prostoru. Dle Chimby a Kitzinger (2010) je nedostatečná reprezentace žen z technických a vědeckých oborů v médiích již dána historicky a vnímána jako standard, tudíž proces dosažení jejich adekvátní mediální reprezentace (po kvantitativní i kvalitativní stránce) bude obtížnější. Z analýzy Chimby a Kitzinger (2010) navíc vyšlo, že polovina zkoumaných článků o ženách vědkyň se zabývala především jejich fyzickým vzhledem a stylem oblékání – u jejich mužských kolegů to bylo pouze v 21 % případů. Zároveň ale Chimba a Kitzinger (2010) uvádějí, že pokud se změni negativní stereotypy o tom, že ženy vědkyně bývají fyzicky neatraktivní, může to přispět k popularizaci vědy: „Na jedné straně naše respondentky uváděly, že vědkyně byly, alespoň historicky, stereotypizovány v některých oblastech médií, jako neženská neatraktivní individua s tlustými černými brýlemi, bez smyslu pro vkus v oblékání nebo téměř tak, že když chtějí uspět, musí hrát podle mužských pravidel. Některé respondentky tedy velmi silně cítily, že je důležité, aby ženám v technických a vědeckých oborech bylo umožněno, aby se mohly projevat žensky,“ (Chimba & Kitzinger, 2010, str. 620). Zaměření se pouze na vzhled ale může ubírat pozornost, která by měla být věnována práci dané vědkyně a může tak snižovat její profesionalitu, pracovní výsledky a úspěchy (Chimba & Kitzinger, 2010). Dle výsledků výzkumu Chimby a Kitzinger (2010) ale někdy může být částečné sdílení osobních životů vědkyň společensky užitečné – pro dokázání, že je možné (i když s vynaložením velkého úsilí) plnit svoji mateřskou roli, vytvářet rodinné zázemí a zároveň budovat úspěšnou kariéru.

V České republice probíhaly od začátku tohoto století různé mediální analýzy reprezentace žen a mužů. Jedním z prvních výzkumů, který se věnoval analýze mediální reprezentace vědkyň, byla studie Hany Tenglerové ze Sociologického ústavu AV ČR (2013). Tenglerová upozorňuje na to, že ženy jsou v českých i zahraničních médiích reprezentovány méně často než muži, převažují pouze v mediálních rubrikách, které jsou určeny spíše ženám nebo se věnují stereotypně ženským tématům, jako jsou zdraví, krása či vztahy (Tenglerová, 2013). „Způsob, jakým je v médiích představovaná věda, kdo je jejím reprezentantem a kdo o ní promlouvá, může mít významný dopad na to, zda je vnímána jako potencionální oblast

kariérního uplatnění dívek a chlapců, jaké představy o budoucí dráze svých dětí budou mít jejich rodiče a vyučující na školách, i jak budou svoji profesní identitu vnímat sami vědci a vědkyně“ (Tenglerová, 2013, str. 127).

Výzkum Tenglerové (2013) potvrdil i nedostatečnou mediální reprezentaci žen vědkyň (minimálně nepoměrně vůči jejich zastoupení). „Vynechání žen-vědkyň může dávat vzkaz, že jsou méně významné, ale také méně pracovité a schopné, neboť výsledky jejich práce nejsou hodné medializace“ (Tenglerová, 2013, str. 132). Tenglerová (2013) zjistila, že častěji vystupují jako experti muži, což interpretuje tak, že autoři článků nevnímají vědkyně jako významné osobnosti a autority, které mohou vyjadřovat svá odborná stanoviska stejně jako jejich mužští kolegové. Dále zjistila, že články o vědkyních jsou obvykle umístěny v méně významných částech novin (poslední stránky). Vědkyně bývají často také zobrazovány jako výjimky ve vědeckém světě. Novináři se u nich, oproti jejich mužským kolegům, více věnují jejich vzhledu, osobním vlastnostem, komentářům o jejich věku, rodinným a vztahovým poměrům (počet dětí, rodinný stav apod.), skloubení mateřství a kariéry (důraz na to, že hlavní prioritou je být hlavně dobrou matkou a zvládat rodičovské povinnosti tak obstojně, jak to společnost od žen očekává) apod. (Tenglerová, 2013; Renzetti & Curran, 2003). U mužů vědců se novináři na jejich osobní život téměř nezaměřují a věnují se primárně jejich práci (Tenglerová, 2013; Renzetti & Curran, 2003).

1.6 Zachycení postavení lékařek v českých médiích – největší „mediální kauzy“

Poměrně velkou mediální kauzou v České republice bylo, když v roce 2009 prezident České lékařské komory MUDr. Milan Kubek označil při zasedání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny ČR ženy jako druhou největší příčinu krize ve zdravotnictví – jako první důvod uvedl narůstající průměrný věk lékařů a jejich odchody do důchodu (Marková, 2009). Kubek o lékařkách dále prohlásil, že jejich práce a pracovní nasazení je slabší než jejich mužských kolegů a že nemají tolik zkušeností, protože se musí věnovat rodině a nemohou si brát tolik služeb: „Já nemám nic proti ženám, ale ženy, protože mají dvě role, kromě pracovní musí zvládat i rodinu a péči o děti, tak jejich pracovní nasazení pochopitelně nemůže být srovnatelné s pracovním nasazením mužů. Pokračující feminizace oboru je problém a další nebezpečný trend. Lékařky neslouží tolik služeb, protože nemohou z rodinných důvodů. To, že je žena lékařkou, ještě neznamená, že přestává být matkou“ (Kubek in Marková,

2009).

Média se tomuto Kubkovu výroku velmi věnovala a lékařky, které se zúčastnily tohoto zasedání zdravotního výboru Poslanecké sněmovny ČR, se proti výroku prezidenta České lékařské komory silně a veřejně ohradily. Například MUDr. Dagmar Molendová prohlásila toto: „Pracuji 26 let jako lékařka a nikdy jsem nezažila, že bych měla nějaké úlevy na službách jen proto, že jsem matka. Nejsem horší lékařka proto, že jsem žena a matka. Pan prezident to krutě přehnal“ (Molendová in Marková, 2009). Kubek po vlně kritiky napsal lékařkám omluvný dopis, ve kterém bylo mimo jiné toto: „V žádném případě nešlo o kritiku kvality a výkonnosti lékařek, které své povolání vykonávají, ať již slouží či nikoliv. Nikterak jsem také nekritizoval rodinnou situaci lékařek a způsob, jakým se lékařka v rámci rodiny dohodne o péči o dítě“ (Kubek in Němcová, 2009).

Podobné názory jako Kubek vyslovil i jeden z našich mediálně nejznámějších a nejaktivnějších českých lékařů chirurg prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.: „Pro ženy chirurgie není vhodná. Ženy kvůli rodině věnují vzdělávání zákonitě méně než muži, a navíc, chirurg se potřebuje rychle a rázně rozhodovat. A to je něco, co nepatří ke standardní ženské výbavě“ (Pafko in Petrášová, 2009). Pafko dále v rozhovoru pro iDnes.cz prohlásil i toto: „Když se ženy více starají o rodinu, je logické, že méně zvládají zaměstnání. Z toho mi plyne, že lepší bude, když mě bude operovat chirurg. Ale nevyjadřuji se k celé medicíně. Medicína je široká - na jedné straně je to práce genetika, na druhé straně práce chirurga. Samozřejmě jsou výjimky. Není ani jedna primářka. Ale proč to tak není? Je to problém chirurgie, nebo medicíny? Ne, je to problém celé společnosti. Manuální zručnost žen není horší než u mužů. Naopak - málokterý muž by dokázal uštrykovat svetr nebo dečku. Muži a ženy se liší i v jiných kvalitách. Chirurgie je namáhavá například počtem hodin na sále, navíc vyžaduje rozhodnost. Ženy jsou ve většině případů méně rozhodné v kritických situacích než muži. A není to jen můj názor“ (Pafko in Jarošová, 2009).

Odborník na kvalitu ve zdravotnictví MUDr. David Marx to okomentoval a vysvětlil takto: „Jen Maďarsko, Polsko a Finsko mají více lékařek než my. Třeba v Americe jich je 39 procent, ve Švédsku 42 procent. To neznamená, že bychom měli mít méně žen v medicíně. Spíš pojďme změnit systém specializačního vzdělávání, protože lékařky jsou kvůli tomu, že se rozhodnou pro mateřství, v další kariéře znevýhodněny proti mužům a získávají atestace později, takže na vedoucí místa se snáz dostávají muži“ (Marx in Petrášová, 2009).

Názory proti feminizaci medicíny můžeme zaznamenat i v populární kultuře – konkrétně

v jednom z kultovních a nejoblíbenějších českých seriálů z lékařského prostředí Nemocnice na kraji města. V jedné z klíčových scén seriálu rozmlouval primář Sova mladé lékařce Alžbětě Čenkové nástup do chirurgické praxe. „Chirurgie není povolání pro ženy. A chirurgie velkých kloubů už vůbec ne. Nestačí na to fyzicky. Neprojevují dost rozhodnosti. Abych byl maximálně upřímný, nevidím nejmenšího důvodu, pro který byste to povolání zvládla“ (Nemocnice na kraji města, 1977a, 44:25 – 44:45). Je důležité zdůraznit, že profesor Pařko pronesl výše uvedené výroky 30 let po odvysílání tohoto seriálu, tudíž je zřejmé, že tyto negativní stereotypy panují v české lékařské společnosti setrvale. V seriálu Nemocnice na kraji města ale v pozdějších dílech primář Sova uznal, že doktorka Čenková se ukázala být velice platnou členkou jeho lékařského týmu a omluví se jí za projev despektu a nedůvěry vůči ní z jeho strany (Nemocnice na kraji města, 1977b).

Oproti minulosti se v posledních letech v médiích častěji objevují články na podporu žen v medicíně. Jedním z příkladů je článek, který vyšel v roce 2019 na serveru iHned.cz s titulkem „Odradíte-li ženy od chirurgie, ztratíte polovinu talentů, tvrdí operátorka bojující proti přesile mužů v jejím oboru“ (Hromádková, 2019). Článek je koncipovaný jako rozhovor s chirurgkou MUDr. Barborou East, Ph.D., která v něm vyvrací negativní stereotypy o ženách v medicíně. „Chirurgie vůbec není obor založený na fyzické síle. Samozřejmě, že se fyzička hodí, ale chirurgie je především jemná manuální práce s intelektuálním základem. Musíte se soustředit, nenechat se vyvést z míry, být klidná a pečlivá od začátku až do konce. A v případě robotické chirurgie už síla není nutná vůbec. Mnoho chirurgů bude také tvrdit, že velké výkony nejsou pro ženy vhodné, protože tak dlouho nedokážou udržet pozornost. Kolegyně mi nedávno vyprávěla zážitek z kurzu, kde jí jeden profesor vysvětloval, že žena prostě nevydrží osm hodin stát u operačního stolu. Oponovala mu, že běhá ultramaratony a jezdí na kole i dvě stě kilometrů v kuse. Prý jí na to řekl, že to nic neznamená, protože jet na kole není jako osm hodin stát. Na klinice ale máme chirurgku v transplantačním týmu a ženy u nás provádějí i náročné mnohahodinové operace jícnu. Sama bych se jim svěřila kdykoliv“ (East in Hromádková, 2019).

2. Metodologie

Ve své diplomové práci jsem zkoumala mediální reprezentaci postavení lékařek v České republice v tištěných a elektronických mainstreamových a profesních médiích. Cílem této diplomové práce bylo pomocí zakotvené teorie (Strauss & Corbinová, 1999) kvalitativně analyzovat, jakým způsobem česká média reflektují postavení žen v medicíně, zjistit, zda média reflektují trend feminizace medicíny a případně jakým způsobem. Zároveň jsem zkoumala, zda a jakým způsobem se liší diskurz mainstreamových a profesních médií.

2.1 Předvýzkum článků vydaných za analyzované období

Rozhodla jsem se zaměřit na články o postavení lékařek v českém zdravotnictví, které se tématu věnují celé (nebo alespoň z většinové části, ne pouze větou či pár krátkými odstavci) a komplexně, protože takové články mají šanci posouvat svým obsahem diskurz o tématu, respektive vyvolat veřejnou debatu o této problematice. Vzhledem k tomu, že jsem již při průběžném zkoumání materiálu v rámci vytváření teze mé diplomové práce zjistila, že komplexní články o postavení lékařek vycházejí poměrně sporadicky, rozhodla jsem se vybrat pro analýzu delší časové období – konkrétně od 1. 1. 2010 (na začátku roku 2010 odstartovala protestní akce českých lékařů „Děkujeme, odcházíme“, v níž lékaři požadovali lepší pracovní podmínky. Tato akce vyvolala poměrně velkou mediální odezvu a zájem veřejnosti o stav českého zdravotnictví a pracovní podmínky lékařů). Konec zkoumaného období byl 19. 9. 2021, kdy jsem začala se samotnou analýzou článků.

Záměrem této práce bylo podrobit kvalitativní analýze články, které vyšly ke zkoumanému tématu v českých mainstreamových i profesních tištěných a internetových médiích za výše uvedené období a na základě toho zjistit, zda se diskurz v těchto médiích nějak liší a popřípadě v čem. Předpokládala jsem, že média budou více obracet svoji pozornost ke stavu českého zdravotnictví a pracovním podmínkách lékařů a zvláště lékařek díky dvěma událostem. Jedna z nich se stala v roce 2010 a šlo o výše zmíněnou akci „Děkujeme, odcházíme“. Druhá souvisela s mediální kauzou z předchozího roku (2009), kdy šéf České lékařské komory označil lékařky jako druhou největší příčinu krize ve zdravotnictví (Marková, 2009).

Články jsem vyhledávala pomocí databáze Newton Media, detailně jsem pročetla všechny texty, které k danému tématu vyšly za téměř jedenáctileté období (2010-2021) dle zadaných

klíčových slov *lékařky, ženy, medicína*. Tato klíčová slova se mi v rámci předvýzkumu osvědčila při nalézání nejvíce relevantních článků. Celkový počet článků, které jsem v rámci výzkumu pročetla, byl 7162. Díky této časově náročné části analýzy jsem získala detailní přehled o mediální reprezentaci podmínek (nejen) lékařek v České republice a mohla jsem vybrat skupinu článků, které se tématem zabývaly komplexně a do hloubky a měly potenciálně velký vliv na diskurz týkající se pracovních podmínek žen v medicíně.

Při prvotním detailním pročitání článků jsem ale zjistila, že navzdory výše uvedenému se média více věnovala především problematice špatných podmínek mladých lékařů obecně než genderové problematice ve zdravotnictví. V článcích se tedy častěji řešil spíše faktor věku než faktor genderu. Média se zabývala zejména obecně velmi špatnými a obtížnými podmínkami pro mladé lékaře v ČR, nepřátelským a zkostnatělým systémem specializačního vzdělávání, kterým musí lékaři po absolvování pregraduálního studia projít, narůstajícím počtem odcházejících mladých absolventů lékařských fakult do zahraničí, nebo dokonce obecně špatným postavením lékařů zejména v nemocničních provozech. Autoři článků popisovali špatné finanční ohodnocení a porušování zákoníku práce kvůli velkému množství přesčasů, z dalších jevů vyzdvihovali nedostatek personálu, který má negativní vliv na stávající kolektiv zatížený tak extrémním množstvím práce. Ve většině článků, které byly pomocí klíčových slov nalezeny, bylo často spíše maximálně jednou větou či krátkým odstavcem zmíněno, že těžší podmínky mají obecně oproti mladým lékařům lékařky, u kterých se předpokládá, že následně stráví určitý čas na mateřské a rodičovské dovolené, čímž ztrácí kontakt s oborem.

Z analýzy jsem vyřadila články, které se zabývaly pouze situací lékařek v zahraničí (například časté byly články o lékařkách v muslimských zemích, které se starají o ženské pacientky), protože mne primárně zajímala situace v České republice a její případné porovnání s ostatními státy.

Dále jsem vyřadila články, které se zabývaly pouze postavením lékařek v historii – za analyzované období vyšlo poměrně velké množství článků zejména o našich prvních lékařkách Honzákové a Keckové, ale texty si byly velmi podobné a obsahovaly stejné nebo velmi podobné informace.

Dále jsem se rozhodla vzhledem k množství článků nezařadit ty, které se zabývaly situací lékařek pouze zčásti a okrajově. Jednalo se o texty, v nichž v jedné větě či odstavci bylo zmíněno, že narůstající počet lékařek je problém, feminizace byla označována jako příčina personální krize ve zdravotnictví, časté byly zmínky o náročnosti a nevhodnosti zejména

chirurgických oborů pro ženy lékařky apod. Zajímaly mne komplexní články, které byly zaměřené přímo na postavení lékařek a věnovaly se tématu do hloubky a ideálně v širším kontextu.

2.2 Odchýlení od tezí

Vzhledem k důkladnému prostudování zkoumaného materiálu a postupnému ověřování informací jsem učinila několik odchýlení od původní teze k mé diplomové práci. Všechny změny jsem činila po konzultaci s mojí vedoucí diplomové práce PhDr. Lenkou Vochocovou, Ph.D., která je schválila.

Upřesnila a změnila jsem název diplomové práce z Mediální reprezentace žen v medicíně na Mediální reprezentace postavení lékařek v České republice (Media representation of women doctors' status in the Czech Republic), protože to přesněji vystihuje zaměření mé práce.

Původně jsem chtěla analyzovat pouze mainstreamová média, ale pak jsem do analýzy zahrнула i profesní média. Na základě předvýzkumu jsem totiž zjistila, že se profesní média zabývají postavením lékařek poměrně pravidelně a vychází v nich komplexní články věnující se zkoumané problematice. Dále vzhledem k tomu, že jsem vyřadila z analýzy články, které se zabývaly jen situací v zahraničí, a zejména články, které se zabývaly historií lékařek (tzn. četné články o prvních českých lékařkách, které si byly navzájem velmi podobné a nepřinášely mnoho nových informací), změnil se oproti tezím i výběr médií, ze kterých pocházely finálně analyzované články. Seznam médií se nachází níže v podkapitole Kvalitativní analýza vybraných médií.

Vzhledem k rozsáhlému předvýzkumu a tedy i velkému objemu dat a s ohledem na to, že v obsazích článků zaznívaly časté citace lékařek a jejich názory pro i proti feminizaci medicíny byly v médiích prezentovány, jsem se po dohodě s vedoucí mé diplomové práce rozhodla nezařadit původně plánované rozhovory s lékařkami. Navíc v profesních médiích často články psaly samotné lékařky, díky čemuž ony samy aktivně a přímo spoluvytváří mediální reprezentaci své profesní skupiny. V průběhu celého procesu tvoření této diplomové práce jsem průběžně konzultovala nejasnosti s několika lékařkami a se spolkem Mladí lékaři, který mi poskytl mnoho cenných informací i zkušeností z praxe a také výsledky jejich průzkumu k diskriminaci lékařek (Stieranková & Veselská, 2020).

2.3 Kvalitativní analýza vybraných médií

Analýza médií zahrnovala téměř jedenáctileté období ohraničené zahájením kampaně českých lékařů „Děkujeme, odcházíme“ (2010), kdy média věnovala pozornost pracovním podmínkám a postavení lékařů, až po současnou situaci ve zdravotnictví, které prochází zátěžovou zkouškou související s koronavirovou pandemií. Zároveň v roce 2020, kdy jsem zahajovala přípravu své diplomové práce, byl poměrně silně medializován průzkum spolku Mladí lékaři, který se zabýval diskriminací medicek a lékařek a jejich profesním postavením. Konkrétní časové rozpětí mé analýzy publikovaných článků bylo od 1. 1. 2010 do 19. 9. 2021, kdy jsem jejich analýzu zahájila. Články jsem vyhledávala prostřednictvím databáze Newton Media. Klíčová slova byla *lékařky, ženy, medicína* (tato slova se mi osvědčila jako ta, při kterých byly vyhledávány relevantní články). Vyhledaných článků dle klíčových slov bylo dohromady 7162 z mainstreamových i profesních médií, které vychází v tištěné i elektronické podobě. Tyto články jsem všechny detailně pročetla a vybrala ty, které se tématu věnovaly komplexně a do hloubky (viz kapitola Předvýzkum článků vydaných za analyzované období).

Na základě předvýzkumu zkoumaného materiálu jsem se rozhodla analyzovat články z níže uvedených médií s úmyslem co nejdříve pokrýt celou mediální scénu. Kvalitativní analýze pomocí zakotvené teorie (Strauss & Corbinová, 1999) jsem podrobila celkem 38 článků – toto výsledné číslo odpovídá momentu dosažení teoretické saturace. Při analýze jsem nerealizovala celou zakotvenou teorii, aplikovala jsem jen její dva postupy, otevřené a axiální kódování, cílem bylo kategorizovat pojmy a uvést je do vztahů s pomocí použití paradigmatického modelu.

2.3.1 Mainstreamová média

Mainstreamová média jsem vybrala na základě článků, ve kterých za analyzované období vyšly relevantní texty věnující se postavení lékařek v českém zdravotnictví. Finální seznam mainstreamových médií byl: internetové deníky a online verze tištěných periodik *aktualne.cz*, *blesk.cz*, *blisty.cz*, *Čro – cro6.cz*, *halonoviny.cz*, *ihned.cz*, *irozhlas.cz*, *nazory.aktualne.cz* a *respekt.cz*. Dále tam byly zahrnuty celostátní tištěné deníky *Deník N*, *Lidové noviny*, *Mladá fronta DNES*, *Právo* a tištěné magazíny *Moje zdraví* a *Respekt*.

2.3.2 Profesní média

Do analýzy byla zahrnuta i profesní zdravotnická média, která byla rovněž vybrána podle publikace relevantních textů věnujících se postavení lékařek v českém zdravotnictví za analyzované období. Finální seznam uvádím níže a vzhledem k tomu, že se jedná o profesní média, která jsou známá spíše v odborných lékařských kruzích, tato média také stručně představuji.

Nasezdravotnictvi.cz

Online magazín Nasezdravotnictvi.cz se zaměřuje jak na informace o českém zdravotnictví, tak na zprávy o zdraví pro veřejnost. Jeho vydavatelem je Česká lékařská komora (nasezdravotnictvi.cz, 2021).

Medical Tribune a tribune.cz

Medical Tribune a jeho internetová verze tribune.cz jsou určeny lékařům, jejichž redakci tvoří jak zdravotníci, tak novináři. Obsahují zprávy o zdravotnictví i odborné texty o medicíně. Medical Tribune vychází od roku 2005 a patří pod vydavatelství Medical Tribune CZ (Medical Tribune, © 2021).

Tempus Medicorum

Měsíčník Tempus Medicorum je oficiálním časopisem České lékařské komory, jehož výtisky obdrhuje zdarma každý její člen. Obsahuje informace o aktivitách České lékařské komory i o novinkách v oboru. (Česká lékařská komora, © 2021).

Zdravotnictví a medicína

Zdravotnictví a medicína je odborný měsíčník určený pro lékaře a pro ostatní zdravotníky. Obsahuje novinky ze zdravotnictví i odborné medicínské texty. Vydavatelem je EEZY Publishing, s.r.o. (EEZY Publishing, © 2021).

AM Review

Měsíčník AM Review (přejmenovaný nyní na časopis Terapie) je odborné periodikum určené zejména lékařům, manažerům ve zdravotnictví a dalším zaměstnancům ve zdravotnictví. Patří do vydavatelství Care Comm s.r.o. Obsahuje odborné i politické texty týkající se zdravotnictví (Terapie, © 2021).

zdn.cz

Internetový zpravodajský server zdn.cz (nyní zdravi.euro.cz) obsahuje novinky ze zdravotnictví, dále texty o nemocech a léčebných postupech. Obsah je určen odborné i laické veřejnosti. Patří pod internetovou společnost Internet Info s.r.o. (Internet Info, © 1997 - 2021).

2.4 Výzkumné otázky

Ve své práci jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

HVO1: Jakým způsobem média reprezentují postavení lékařek v ČR?

VVO1: Jakým způsobem média reflektují trend feminizace medicíny?

VVO2: Jaké aspekty ovlivňující postavení lékařek média akcentují a jakým způsobem?

HVO2: Liší se nějak mediální diskurz o postavení lékařek v ČR v rámci mainstreamových a profesních médií? Pokud ano, jak?

3. Výsledky výzkumu

V této kapitole prezentuji výsledky svého výzkumu. Při analýze článků jsem nejdříve porovnávala rozdíly v mediální reprezentaci postavení lékařek mezi mainstreamovými a profesními médii. Vzhledem k zjištění, že mainstreamová a profesní média reflektovala postavení lékařek v ČR velmi podobným způsobem (drobné odlišnosti popisují v podkapitole 3.1 Rozdíly mezi mainstreamovými a profesními médii), jsem kategorie a jejich subkategorie při analýze tvořila a popisovala za oba typy médií společně - viz níže. Články jsem četla opakovaně a pomocí otevřeného kódování jsem slučovala údaje do kategorií. Během následující axiální fáze kódování jsem hledala a vytvářela spojení mezi kategoriemi identifikovanými při otevřeném kódování. Hlavní kategorie jsem uspořádala pomocí použití paradigmatického modelu (Strauss & Corbinová, 1999).

Média pracovala v naprosté většině článků s výroky lékařek nebo lékařů, kteří sdíleli zejména své osobní zkušenosti nebo názory. Dále většina článků v profesních médiích byla psána přímo lékařkami, které se tak osobně a přímo podílí na mediální reprezentaci postavení lékařek. Naprostá většina analyzovaných článků reflektovala postavení lékařek jako znevýhodněné a média používala argumenty zejména ve prospěch lékařek.

Pomocí postupů paradigmatického modelu jsem v člancích identifikovala jako ústřední jev právě *znevýhodněné postavení lékařek v České republice*. Příčinnou podmínkou znevýhodněného postavení lékařek byla kategorie *feminizace zdravotnictví*. Další příčinnou podmínkou a zároveň kontextem ve vztahu k ústřední kategorii byly *negativní stereotypy a předsudky vůči ženám lékařkám*. V médiích byl velmi akcentován *kritický stav českého zdravotnictví*, který byl ve vztahu k ústřednímu jevu v závislosti na situaci intervenující podmínkou nebo kontextem. V analyzovaných člancích byly často zmiňované i *strategie, jak zlepšit postavení lékařek*. V rámci paradigmatického modelu je tato kategorie ve vztahu k ústřednímu jevu strategie jednání a interakce. Těchto pět hlavních kategorií jsem dále rozvíjela a popsala detailněji v jejich subkategoriích – viz následující podkapitoly níže.

3.1 Rozdíly mezi mainstreamovými a profesními médii

V diplomové práci jsem mimo jiné zjišťovala a porovnávala, zda a jak se odlišuje diskurz mediální reprezentace postavení lékařek v mainstreamových a profesních médiích (HVO2). Při pročitání a následné analýze článků jsem nezaznamenala žádný významný rozdíl

v diskurzu mediálních výstupů v mainstreamových a profesních médiích, články upozorňovaly velmi podobným stylem na stejná témata (feminizace medicíny a znevýhodněné postavení lékařek, výpovědi lékařek, strategie, jak situaci zlepšit atd.), odlišnosti byly spíše v několika detailech či jen formálního charakteru.

Mainstreamová a profesní média se lišila v tom, že v profesních médiích byli autory článků často přímo lékaři a lékařky (v mainstreamových médiích psali články novináři, kteří lékaře ale často a hojně citovali, nebo byl článek ve formě přepisu rozhovoru s lékaři). V profesních médiích se tedy lékaři a lékařky podíleli na mediální reprezentaci problematiky postavení lékařek přímo a osobně. Dále některé články v profesních médiích byly reaktivní, lékaři prostřednictvím nich reagovali a vymezovali se vůči názorům svých kolegů, které byly prezentovány v předchozích článcích (například Pafko, 2020; Ludvíková 2016). Svým způsobem tak profesní média fungují jako určitá platforma pro lékaře, kde mohou sdílet své názory a zároveň interagovat navzájem mezi sebou. To potvrzují i výsledky bakalářské práce Karolíny Pelikánové (2014), ve které zkoumala lékařskou komunitu a časopis České lékařské komory Tempus Medicorum. Lékaři, kteří do tohoto časopisu přispívali, uváděli jako nejčastější důvod své publikační aktivity to, že tak mohou vyjádřit a sdílet svůj názor s dalšími kolegy lékaři (Pelikánová, 2014). Dále také byly některé články v profesních médiích doplněny o výsledky anket mezi lékaři a obsahovaly mimo jiné rady lékařek, jak skloubit mateřství a kariéru, ve které části kariéry je nejvhodnější mít dítě apod. (Medical Tribune, 2021). To opět koreluje s tím, že profesní média jsou využívána jako určitá platforma pro sdílení myšlenek, názorů a rad v rámci lékařské komunity.

Celkově ale mezi mainstreamovými a profesními médii nebyl kromě výše zmíněného žádný významný rozdíl, pokud jde o podobu reprezentace postavení lékařek v ČR. Proto jsem i kategorie a jejich subkategorie při analýze tvořila a popisovala za oba typy médií společně – viz níže.

3.2 Kategorie a subkategorie

Kategorie a subkategorie jsem tvořila pomocí otevřeného a axiálního kódování, dvou základních analytických nástrojů zakotvené teorie, a dále jsem rozvíjela a hledala vztahy mezi kategoriemi pomocí paradigmatického modelu (Strauss & Corbinová, 1999).

3.2.1 Znevýhodněné postavení lékařek v České republice

Ústředním jevem, který měly analyzované články společný, bylo *znevýhodněné postavení lékařek v České republice*. Naprostá většina článků popisovala postavení českých lékařek jako znevýhodněné oproti jejich mužským kolegům. Média dávala prostor oběma stranám (pro i proti feminizaci medicíny), ale celkově vždy bylo vyznění článků ve prospěch lékařek. Média se věnovala zejména důvodům, které zapříčiňují znevýhodněné postavení lékařek. Tyto důvody lze rozdělit do tří subkategorií dle jejich specifikace – *kariérní, ekonomické a symbolické*.

3.2.1a Kariérní znevýhodnění lékařek

Média popisovala v článcích kariérní znevýhodnění lékařek zejména prostřednictvím výpovědí osobních zkušeností lékařek nebo popřípadě lékařky sdílely zkušenosti svých kolegyně. Nejčastěji byla v článcích akcentována jako příčina diskriminace mateřství (ať již probíhající nebo obecně to, že je od žen očekáváno a tím i jejich nepřítomnost v zaměstnání), dále stále přetrvávající nerovnoměrné rozdělení rodičovských rolí, které je obecně akceptované společností a nastavení zejména nemocničního zdravotnického provozu ve prospěch mužů (především na chirurgických odděleních). „Problémem není žena-chirurg, ale postavení žen v naší společnosti obecně. Zejména nemocniční chirurgie při současné potřebě velké přesčasové práce bude pro ženy-matky značně náročná a může ovlivnit provoz nemocničních chirurgických oddělení,“ (Pafko in Medical Tribune, 2015, str. 2).

Dále média často vyzdvihovala to, že pro lékařky je obtížné oproti mužům postupovat v kariérním žebříčku z důvodu odchodu na mateřskou a rodičovskou dovolenou, kdy musí minimálně na nějaký čas přerušit kariéru a zpravidla i postgraduální specializační vzdělávání. „S mužem jsme medicínu končili téměř současně. Po devíti až deseti letech jsme každý úplně jinde. On má dvě atestace, doktorát, vedoucí pozici a celkem slušné profesní sebevědomí, dost peněz na to, aby uživil pětičlennou rodinu se třemi dětmi v Praze. Já mám tři děti, dohromady poskládané asi tři roky praxe, výdělek jako drobný příspěvek do rodinného rozpočtu a profesní sebevědomí pořád hledám,“ (Gojdová in Dvořáková, 2021).

Lékařky v článcích velmi akcentovaly to, že přerušení kariéry kvůli rodičovství zapříčiní i přerušení kontaktu s novinkami v oboru a se svým pracovištěm, nejtěžší to zpravidla bývá pro ženy v chirurgických oborech. „Mám kamarádku na kardiologii, což je hodně náročný obor. Říkala, že ví, že když teď odejde na tři čtyři roky na mateřskou, přijde o postavení, které tam má. Stejně je to s neurochirurgií, kardiochirurgií, se všemi těmito obory, kde si

lidé lépe drží svou profesi mezi sebou, je jich málo a neradi předávají své zkušenosti. To je pro ženy-lékařky nejtěžší, protože už i tak je na tom poli obtížné se prosadit, a když odejdou na čtyři roky pryč, totálně ztratí kontakt s pracovištěm,“ (Hilšerová in Mošpanová, 2019, str. 5).

Dalším uváděným důvodem kariérního znevýhodnění lékařek bylo nízké zastoupení lékařek ve vedoucích funkcích (navzdory jejich celkové nadpoloviční převaze). Lékařky s tím spojovaly příčinu nepochopení potřebám lékařek-matek. „Ve většině vedoucích funkcí jsou stále osoby s malým porozuměním pro problémy mladých žen, které chápou jen jako zbytečné komplikace chodu pracoviště,“ (Tesařová in Medical Tribune, 2021, str. 2). Navíc ženy, které se chtějí dostat do vedoucích funkcí, musí často přijmout „typické“ mužské vlastnosti a způsob myšlení: „Postup žen do vedoucích funkcí je obtížný a většinou vyžaduje, aby žena začala zaujímat mužské postoje,“ (Tesařová in Medical Tribune, 2016, str. 3). V lékařství kvůli bariérám a diskriminaci naráží lékařky na takzvaný skleněný strop (omezení kariérního postupu žen) i skleněný výtah (zvýhodňování mužů ve feminizovaných oborech a umožnění jim rychlejšího kariérního postupu za stejnou práci) (Renzetti & Curran, 2003). Tato genderová znevýhodnění vyskytující se v reálném světě tak byla silně reflektována i médií.

3.2.2b Ekonomické znevýhodnění lékařek

Média se dále soustředila na ekonomické znevýhodnění lékařek. Dokládaly to zejména výpověďmi lékařek, které se v článkách svěrovaly s tím, že mají nižší finanční ohodnocení za stejnou práci. To dokládají i čísla Českého statistického úřadu, že lékařky dostávají oproti svým mužským kolegům několikanásobně nižší mzdu (ČSÚ, 2019). Dochází tedy k platové diskriminaci. „Nerovnost pohlaví lékařů je hluboce zakořeněná a rozdílnost ve finančním ohodnocení je jen špičkou ledovce,“ (Tesařová in Medical Tribune, 2016, str. 3).

Média řešila v souvislosti s ekonomickým znevýhodněním lékařek zejména aspekt věku, protože v reálu nejvýznamnější rozdíl na výplatní pásce bývá právě pro lékařky na rodičovské dovolené, které se částečně vrací do práce – mohou mít jen nižší úvazky a tím pádem vydělávají i méně, mimo jiné i kvůli tomu, že mohou mít méně služeb (nebo obvykle spíše vůbec žádné). Právě služby tvoří významný finanční podíl ve výplatě lékařů. „Návrat bezprostředně po skončení mateřské znamená odejít do práce od půlročního, tedy většinou ještě plně kojeneho dítěte. Pokud se mladá lékařka přece jen rozhodne k návratu ve sníženém, třeba polovičním úvazku, nezvítězí ani ona, ani medicína. Peníze, které

za poloviční úvazek vydělá, budou sotva stačit na to, aby zaplatila kvalitní hlídání pro dítě. Doufat, že mladé lékařky pocházejí z movitých rodin nebo že otcem jejich potomka je movitý muž, a ona proto může brát medicínu jako eticky vysoce hodnoceného koníčka, který neuživí ani ji, ani její dítě, je nehoráznou diskriminací mladých lékařek,“ (Klimovičová, 2018, str. 32).

3.2.2c Symbolické znevýhodnění lékařek

V analyzovaných článcích byl také věnován velký prostor příkladům symbolického znevýhodnění lékařek založenému na faktoru genderu. Vidovičová a Gregorová (2008) definují symbolickou diskriminaci jako negativní postoje, ze kterých může vzniknout i reálné diskriminační chování. Pod symbolickou diskriminací lze zahrnout nálepkování, nezáměr, bezohlednost nebo blahosklonnost. „Někdy se jedná o jakýsi obecný postoj ve společnosti s neidentifikovatelným původcem, jindy jsou to situace vyplynulé z každodenních mezilidských interakcí,“ (Vidovičová & Gregorová, 2008, str. 34).

Média dala prostor výroky lékařek, které popisovaly své osobní zkušenosti se symbolickou genderovou diskriminací. V článcích se tak zdůraznilo, že touto diskriminací založenou pouze na faktoru, že jsou ženy, a umělým zvýhodňováním mužů dochází ke snižování důstojnosti i sebevědomí lékařek. Díky popisu reálných situací publikovaných výpovědí je jednodušší si pro laiky představit tíživou situaci lékařek v průběhu celé jejich kariéry.

„Už při žádosti o místo je žena genderově handicapovaná; pokud existuje jakýkoli mužský konkurent, dostává zpravidla přednost. Těhotenství a péče o malé děti jsou vnímány jako nevídaná komplikace a už jen to, že jednou mohou pravděpodobně nastat, zhoršuje pracovní šance mladé ženy. Tyto obecně používané urážlivé přístupy zbytečně snižují sebevědomí žen, které se pak dobrovolně stavějí až do druhé řady za své mužské kolegy a mají pocit, že se mužům odborně ani manažersky nevyrovnají, ačkoli to tak ve skutečnosti není.“ (Tesařová in Medical Tribune, 2016, str. 3)

3.2.2 Feminizace zdravotnictví

Média ve svých obsazích hojně refletovala narůstající počet žen ve zdravotnictví. Tento faktor spojovala s tím, že v medicíně je velmi dominantní názor, že právě početní převaha lékařek způsobuje personální krizi (ve smyslu odchodů lékařek na mateřskou dovolenou) a tím pádem je to jedna z příčin diskriminace a znevýhodněného postavení lékařek. Kategorii

feminizace zdravotnictví jsem proto ve svém výzkumu identifikovala jako příčinnou podmínkou znevýhodněného postavení lékařek. Tato kategorie je rozvíjena v subkategoriích *feminizace zdravotnictví jako objektivní fakt* a *feminizace zdravotnictví jako označení příčiny personální krize ve zdravotnictví*.

3.2.2a Feminizace zdravotnictví jako objektivní fakt

Novináři v článcích dokládali významný nárůst žen ve zdravotnictví jako objektivní fakt především statistickými údaji a pro větší efekt obvykle porovnávali čísla za několik posledních let. Tyto části článků obvykle nebyly nijak hodnotící ani emotivní, pouze pomocí statistiky konstatovaly objektivní fakt. „Z českých škol už léta vychází více žen než mužů – podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) bylo v roce 2017 v Česku 32,6 tisíce lékařek a 26,6 tisíce lékařů. Počet žen v medicíně zároveň rostl rychleji než počet mužů. Od roku 2010 mužů v bílém plášti přibylo zhruba o 3000, počet lékařek za totéž období stoupl však o více než 5000. Nejde přitom o nový trend. Už podle dat z roku 1990 tvořily ženy většinu absolventů medicíny (často téměř 60 procent).“ (Mošpanová, 2019, str. 4).

Média často spojovala feminizaci zdravotnictví zejména s finančním faktorem, kdy muži jako tradiční živitelé rodiny odchází spíše do IT oborů, které jim nabízí mnohonásobně vyšší platy. „V současnosti jsou mezi absolventy lékařských fakult víc než dvě třetiny žen. Je to jednoznačný trend, zdravotnictví následuje školství, které je feminizováno. Totéž se stalo s medicínou. Muži přestávají mít o medicínu zájem, protože zjistili, že peníze se dají snadněji a dřív vydělat v jiných oborech.“ (Kubek in Martinek, 2018, str. 3).

3.2.1b Feminizace zdravotnictví jako označení příčiny personální krize ve zdravotnictví

Média v rámci snahy o zachování objektivitu dávala prostor i „druhé straně“ lékařů a lékařek, kteří zastávají názor, že nárůst počtu žen ve zdravotnictví je problém. Tyto argumenty ale byly v článcích o postavení lékařek v menšině, nebo spíše pro vykreslení situace, s jakými argumenty jsou lékařky v reálném světě denně konfrontovány. Jako negativní důsledky feminizace byly často v článcích zmiňovány obavy o budoucnost a personální obsazenost některých oborů. Bylo paradoxní, že tyto argumenty používaly některé lékařky samy, například dr. Hilšerová byla citována v několika článcích, kdy hovořila proti ženám v medicíně. „Na evropském kongresu mladých lékařů jsem popisovala,

jak naše medicína trpí přílišnou feminizací, že je kvůli tomu budoucnost některých oborů ohrožena. Finské a norské lékařky se na mne nechápavě dívaly, co tím vlastně myslím. Tak jsem argumentovala tím, že na několikahodinové operace velkých kloubů nebo mozku prostě holky konstitučně stavěné nejsou. A ony se stále velmi divily, že u nich i tyto obory klidně ženy dělají, že lékařky běžně operují stokilovým pacientům nohy,“ (Hilšerová in Dvořáková, 2021).

Články neřešily pouze otázku genderu a lékařů, ale rozebíraly to komplexněji i z perspektivy pacientů. Zde opět novináři využívali výroky zdravotníků, kteří jako jeden z problémů snižujícího se počtu mužů mezi nimi vidí to, že si pacienti nebudou moci vybrat při citlivějších záležitostech, jako je například terapie, lékaře stejného pohlaví. „Především se domnívám, že trend, kdy na lékařských fakultách výrazně převažují ženy, není pozitivní. Jednak přicházíme o polovinu potenciálu, který chybějící muži představují, jednak jsou obory, v nichž se úbytek mužů projeví negativně. Nejedná se pouze o často uváděné chirurgické obory. Například v psychiatrii pokládám za velmi důležité působení mužských terapeutů a možnost, aby se pacient-muž mohl rozhodnout pro lékaře-muže, za klíčovou.“ (Vimmerová Lattová in Medical Tribune, 2016, str. 3)

3.2.3 Negativní stereotypy a předsudky vůči ženám lékařkám

Jako další kategorii při analýze článků jsem identifikovala *negativní stereotypy a předsudky vůči ženám*. V rámci paradigmatického modelu splňuje tato kategorie pozici příčinné podmínky a zároveň kontextu znevýhodněného postavení lékařek. *Stále přetrvávající rozdělení lékařských oborů na tradiční mužské a ženské a tradiční mužské a ženské role a charakteristiky* média ilustrovala prostřednictvím výroků lékařů a některých lékařek, kteří tyto stereotypy a předsudky obhajují, ale více prostoru dopřála jejich odpůrcům. Média se tak postavila na stranu těch, kteří tyto předsudky a stereotypy odsuzují a vyvrací na základě dokládání jejich vlastních zkušeností.

3.2.3a Stále přetrvávající rozdělení lékařských oborů na tradiční mužské a ženské

V analyzovaných textech byla velmi reflektována stále přetrvávající stereotypizace tradičního rozdělení lékařských oborů na mužské a ženské. Obvykle byl pro ilustraci použit silný výrok nějakého lékaře tvrdícího, že muži jsou jednoduše minimálně pro některé obory přirozeně vhodnější: „Některé obory potřebují muže, protože ti v nich přirozeně dosahují lepších výsledků. Třeba můj obor (kardiologie) potřebuje lidi agresivní, rychle se

rozhodující, pružně měnící strategii,“ (Veselka in Bartošek, 2018, str. 1). Tyto výroky novináři používali pro ilustraci stále panujících předsudků o spojování „typických“ mužských a ženských vlastností s určitými specializacemi v medicíně (pro ženy byly zmiňovány jako vhodné obory zejména pediatrie a praktické lékařství).

Média vystupovala v naprosté většině ve prospěch lékařek a v článcích se snažila prosadit zejména názor, že stereotypní rozdělení na mužské a ženské obory není potřeba. Často média tento názor demonstrovala prostřednictvím výroků lékařek, které se samy dokázaly ve svých oborech prosadit – jako například emeritní předsedkyně Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně dr. Jana Šeblová: „Jestli se medicíně budou věnovat muži nebo ženy, není podle mého názoru tak zásadní, v povolání má rozhodovat kvalifikace, schopnosti a pochopení nezbytnosti celoživotního vzdělávání. V medicíně je tolik oborů, že si vybere každý – od přemýšlivého introverta a zkoumavého vědce až po akční hrdiny nebo zručné a hravé kutily. Zatím jsem se nesečkala s jedinou lidskou vlastností, která by byla vázaná výhradně na jedno nebo druhé pohlaví, takže nevidím důvod nějakým způsobem dělit obory medicíny na ‚mužské‘ a ‚ženské‘,“ (Šeblová in Medical Tribune, 2015, str. 2).

3.2.3b Tradiční mužské a ženské role a charakteristiky

S rozdělením na mužské a ženské obory byla v článcích úzce spojována i stereotypizace mužských a ženských rolí a vlastností. Stereotypy o ženských a mužských vlastnostech jsou ve společnosti hluboce historicky zakořeněné, někteří lidé tak stále předpokládají, že správným prototypem lékaře je jedinec muž. Tento častý stereotyp byl reflektován i v článcích: „Na lékařky dopadají předsudky, které jsou ve společnosti zakořeněné. Před 120 lety ženy nebyly lékařkami vůbec a dodnes se předpokládá, že lékař má být muž. I pacienti to tak vnímají. Lékařky jsou oslovovány ‚sestřičky‘, někteří pacienti vyžadují mužského lékaře,“ (Stieranková in tribune.cz, 2020).

Média opět zapůsobila především ve prospěch lékařek, snažila se vyvracet mýty a dokládala křehkost argumentů, které jsou v medicínském světě často používány ve smyslu nevhodnosti některých oborů (zejména chirurgických) pro ženy (například údajná pomalejší rozhodnost žen nebo slabší fyzická síla). Média využila výroky lékařek: „Tím (fyzickou silou) se argumentuje od nepaměti. Ale kolik chirurgů je obézních nebo kouří? Navíc chirurgie vůbec není obor založený na fyzické síle. Samozřejmě že se fyzická hodí, ale chirurgie je především jemná manuální práce s intelektuálním základem. Musíte se soustředit, nenechat

se vyvést z míry, být klidná a pečlivá od začátku až do konce. A v případě robotické chirurgie už síla není nutná vůbec. Mnoho chirurgů bude také tvrdit, že velké výkony nejsou pro ženy vhodné, protože tak dlouho nedokážou udržet pozornost,“ (East in Hromádková, 2019). Nepotřebnost fyzické síly v člancích vyvraceli i někteří lékaři-chirurgové, čímž byly argumenty ještě více posíleny: „Fyzickou náročnost našeho oboru, všude zdůrazňovanou, osobně nepovažuji za rozhodující překážku při uplatnění žen v našem oboru. Naopak se mi zdá, že ženy jsou obecně manuálně šikovnější a empatičtější k nemocnému,“ (Pafko in Medical Tribune, 2015, str. 2).

3.2.4 Kritický stav českého zdravotnictví

Stav českého zdravotnictví je dlouhodobě špatný a medializace tohoto palčivého problému by se již dala považovat za mediální evergreen. V člancích bylo této kategorii věnováno hodně prostoru a právě obecně *kritický stav českého zdravotnictví* akcentovala média jako něco, co se znevýhodněným postavením lékařek úzce souvisí a zesiluje ho. Jako velké problémy a rizika do budoucna média opakovaně označovala *dlouhodobou personální krizi a finanční podhodnocení, systémové chyby a odlišné podmínky v nemocniční, ambulantní a soukromé sféře*. Vzhledem k velké a dlouhodobé medializaci této problematiky lze usuzovat, že novináři vnímají tento problém jako závažný a celospolečenský. V rámci paradigmatického modelu jsem kategorii kritického stavu českého zdravotnictví identifikovala ve vztahu k ústřednímu jevu v závislosti na situaci intervenující podmínkou nebo kontextem.

3.2.4a Dlouhodobá personální krize a finanční podhodnocení

Média akcentovala dlouhodobou personální krizi zejména v souvislosti s ohrožením zajištění zdravotní péče. Opět pro podporu svých argumentů používali novináři zejména výroky lékařů z praxe: „Jde především o lékaře v lůžkové péči, kde již nyní chybí minimálně 1000 úvazků. Zásadní pokles počtu lékařů kvůli odchodu do důchodu přitom přijde teprve po roce 2018. Ještě do období 2018 až 2019 budou úbytek stárnoucí populace lékařů absolventi pokrývat, pak už to ale stačit nebude,“ (Šedo in Martinek, 2018, str. 3).

Média se nezaměřovala pouze na aktuální personální nedostatek zaměstnanců ve zdravotnickém sektoru ale i na dlouhodobě trvající negativní vývoj způsobený finančním podhodnocením zdravotníků obecně (zejména mladých absolventů po škole). V člancích byly často pro ilustraci porovnávány rozdíly v platovém ohodnocení v různých oborech –

zejména propastný je rozdíl mezi zdravotnictvím a IT obory, které si vybírají především muži a kde mohou vydělat více peněz bez nutnosti absolvování náročného studia. Média tento fakt akcentovala jako důvod, proč ve zdravotnictví převažují ženy. „V zahraničí je lékař finančně ohodnocen tak, že si může dovolit nejrůznější služby (hlídání dětí, pomoc v domácnosti). Katastrofálně nedůstojné platy, které mladí lékaři v ČR dostávají, to neumožňují. A tak do oboru nepřicházejí muži, protože v jiném segmentu budou mít pravděpodobně příjem, který jim umožní zajistit rodinu, ani ženy, protože bez zázemí (prarodiče nemohou pomoci jako v minulosti v důsledku prodlouženého odchodu do důchodu) nejsou schopny zároveň pracovat a mít rodinu,“ (Šedivá in Medical Tribune, 2016, str. 2).

Dále média okrajově zmiňovala i souvislost personální krize ve zdravotnictví s nedostatkem pedagogů na lékařských fakultách způsobeným nízkými mzdami v akademickém sektoru, což může do budoucnosti způsobit velké problémy při vychovávání nových lékařů. „Lékařským fakultám hrozí během pěti až deseti let krize, protože nebudou mít dostatek učitelů lékařství a tím by mohly postupně přicházet o akreditaci k výuce, což by znamenalo již totální kolaps celého systému,“ (Widimský in Martinek, 2018, str. 3).

3.2.4b Systémové chyby

V článcích byly hodně reflektovány špatné pracovní podmínky, se kterými se musí mladí lékaři potýkat a které byly dávány do souvislosti s obecně nastavenými systémovými chybami. K tomu byl někdy v textech dovětek, že ještě složitější to mají mladé lékařky, které plánují rodinu, jinak byl ale v článcích akcentován spíše faktor věku než faktor genderu.

Jako jednou z největších překážek byl v článcích nejčastěji zmiňován zkomplikovaný a zejména vůči ženám ne příliš přátelsky nastavený systém specializačního vzdělávání. Právě složité a dlouhé postgraduální studium v reálu často obecně nejvíce ztěžuje kariéru mladým lékařům a lékařkám a někdy je to dokonce přímo odradí od lékařské profese. „Největší ústupek, který loni lékaři s malými dětmi dostali, byla novela zákona o postgraduálním vzdělávání lékařů. Stanovila, že ženám na mateřské a rodičovské dovolené se do specializační přípravy započítává i úvazek menší než jedna. To je jediné plus, které matky-lékařky mají. Dokud se toho nezmění více, budou však zkušené specialistky zůstávat s dětmi léta doma a část z nich pak odcházet do ambulancí,“ (Hilšerová in Mošpanová, 2019, str. 5).

3.2.4c Odlišné podmínky v nemocniční, ambulantní a soukromé sféře

Jako velký problém a riziko do budoucna byly v médiích zdůrazňovány diametrálně odlišné podmínky a finanční ohodnocení mezi nemocniční, ambulantní a soukromou sférou. Tato rizika byla opět akcentována a podporována prohlášeními lékařů, v tomto směru jim bylo v článcích věnováno často hodně prostoru, z čehož se dá usuzovat, že novináři vnímají tento problém jako závažný a dlouhodobě ohrožující budoucnost nemocničních zařízení, ve kterých je potřeba zajišťovat nepřetržitý provoz: „Trend je jednoznačný. Lékaři, kteří mají větší rodinu, častěji směřují do ambulantního provozu, a to často směrem k praktickému lékařství, protože výhodou je kratší pracovní doba a příjmy, které jsou obecně i v případě zaměstnaneckého poměru podstatně lepší v poměru k počtu odpracovaných hodin. Problémem je obecně neschopnost akutních nemocnic udržet si ženy a muže odcházející na rodičovskou dovolenou,“ (Šedo in Mošpanová, 2019, str. 4).

3.2.5 Strategie, jak zlepšit postavení lékařek

Často byla v závěrech článků věnována pozornost *strategiím, jak zlepšit postavení lékařek*. Tyto strategie byly prezentovány pomocí výroků lékařek, které popisovaly kroky, jejichž prostřednictvím by bylo možné zejména pomoci lékařkám skloubit kariéru a mateřství. Větší prostor byl věnován *systémovým strategiím* než *individuálním strategiím, jak zlepšit postavení lékařek*. Z toho lze usuzovat, že novináři i citované lékařky vnímají změnu systému jako efektivnější a více klíčovou strategií. V rámci paradigmatického modelu je tato kategorie ve vztahu k ústřednímu jevu strategie jednání a interakce.

3.2.5a Systémové strategie, jak zlepšit postavení lékařek

Novináři v článcích prezentovali systémové strategie, jak zlepšit postavení lékařek. Nejčastěji zmiňovanými návrhy bylo zjednodušení systému specializačního vzdělávání, větší dostupnost předškolních zařízení a větší nabídka nižších a flexibilních úvazků, což vše zdravotníci považují za řešení, která by usnadnila lékařkám skloubit mateřství a kariéru. V některých analyzovaných textech bylo konkrétně doloženo, jak návrhy již fungují v praxi: „Tři roky fungující školka při hořovické nemocnici, jedna z vůbec prvních svého druhu, přijímá děti už od věku jednoho roku. Otevírací doba od půl šesté ráno do čtvrt na osm večer je uzpůsobena nemocničnímu provozu, a zbavuje tak rodiče stresu z toho, že kvůli službě nestihnou dítě vyzvednout. Služba je ve srovnání se soukromými školkami finančně dostupná,“ (Horáková in Dvořáková, 2021).

Okrajově se média věnovala i dalším systémovým návrhům, které jsou aktuálně zahrnuty

v dokumentu Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030 (Vláda České republiky, 2021). Předmětem jejich zájmu se stal především mentoringový program, který bude například pomáhat ženám lékařkám začleňovat se více do chirurgických oborů: „Součástí opatření v návrhu strategie jsou například mentoringové programy pro ženy a další aktivity na podporu osobního rozvoje. Ty jim mohou pomoci dostat se do oborů (např. chirurgie), ve kterých v současnosti působí převážně muži, a také je podpořit ve vstupu do seniorních profesních pozic. Důležitou součástí návrhu strategie jsou i opatření zaměřená na rovné a transparentnější odměňování ve zdravotnických profesích,“ (Šafařík in Roháčková, 2020).

3.2.5b Individuální strategie, jak zlepšit postavení lékařek

Kromě systémových strategií se média věnovala i individuálním strategiím, jak zlepšit postavení lékařek. Těmto strategiím byla v článcích věnována menší pozornost a z toho lze usuzovat, že novináři vnímají jako důležitější (a možná efektivnější) právě systémové strategie. Individuální strategie byly v médiích prezentovány zejména ve smyslu nastavení přístupu každého jednotlivce v rozdělení rodičovských rolí mužů a žen – při rovnějším přístupu by se mohlo vyrovnat i postavení lékařek a lékařů. Zejména lékařky se v tomto ohledu vyjadřovaly poměrně pozitivně a vyjadřovaly naději s ohledem na zlepšující se tendence vyváženějšího modelu rodičovských rolí. „Na generaci svých dětí vidím, jak se mění vztahy mužů k ženám obecně. Muži se daleko více podílejí na péči o děti i domácnost. To je naděje, že budou jednou akceptovat i své kolegyně jako rovnoprávné pracovní partnerky,“ (Tesařová in Medical Tribune, 2016, str. 3).

Několikrát byly v článcích zmíněny individuální pozitivní pracovní zkušenosti ze zahraničí, kde je postavení lékařek lepší. Lékařky a lékaři reflektovali v článcích absolvování zahraničních pracovních stáží a vyjadřovali přesvědčení, že právě tyto zahraniční zkušenosti by mohly pomáhat zmírnit předsudečné postoje i v naší společnosti.

„Když jsem byl v 90. letech na chirurgických stážích v Anglii, Německu a USA, překvapila mě poměrně velká přítomnost chirurgů – žen. Tehdy jsem se sám sebe ptal, jestli je dobře, že provádějí tak fyzicky náročnou práci. A co jejich osobní (rodinný) život? Musel jsem však uznat, že umějí operovat stejně dobře jako jejich kolegové. Určitý pocit jakési nepatřičnosti získaný na počátku chirurgické kariéry však ještě přetrvával, i když jsem ho navenek nedával znát a dost jsem se snažil, aby v kolektivu chirurgů nechyběly ženy. Zájemců o náš krásný obor je čím dál méně. Vydělat si lze jinde podstatně jednodušeji a více. Celý problém s novými zájemci se zjednodušil – jsme moc rádi, když vůbec někdo schopný a ochotný tvrdě

pracovat přijde. Mladých lékařek se zájmem o chirurgii je dnes více než chlapců. Nemyslím, že by svého rozhodnutí na našem pracovišti litovaly.“ (Ryska in Medical Tribune, 2015, str. 2).

4. Diskuze

Cílem této práce bylo pomocí kvalitativní analýzy zjistit, jakým způsobem česká média reflektují postavení žen v medicíně. Při analýze jsem zjistila, že média ve svých textech akcentovala zejména znevýhodněné postavení lékařek a jejich diskriminaci v rámci profese. Média zdůrazňovala především argumenty ve prospěch lékařek a jejich přínosu pro medicínu, negativní výroky proti feminizaci medicíny byly použity především pro dokreslení a pochopení podob a projevů diskriminace, kterým lékařky musí v pracovním prostředí čelit – zejména pokud se rozhodnou věnovat se chirurgickým oborům (Stieranková & Veselská, 2020).

V rámci analýzy jsem nezaznamenala žádný významný rozdíl v reprezentaci postavení lékařek v mainstreamových a profesních médiích, články upozorňovaly velmi podobným stylem na stejná témata (feminizace medicíny a znevýhodněné postavení lékařek, strategie, jak situaci zlepšit atd.). Média pracovala a stavěla svůj obsah zejména na výrocih lékařů k uvedeným tématům a na citacích lékařek, které se svěřovaly se svými zkušenostmi a názory. Část článků v profesních médiích psaly přímo lékařky, čímž se samy osobně podílely na mediální reprezentaci problematiky postavení českých lékařek. To dokazuje, že lékařky mají potřebu své znevýhodněné postavení samy iniciativně medializovat. Profesní média tak lékaři využívají jako platformu pro sdílení svých postřehů a názorů a zároveň je využívají jako prostředek a místo, kde mohou vzájemně interagovat nebo například reagovat na předchozí vydané články od svých kolegů.

K zajímavým zjištěním jsem dospěla v rámci předvýzkumu, kdy jsem pročetla přes 7000 článků, které vyšly za téměř jedenáctileté analyzované období dle zadaných klíčových slov. Díky této časově náročné a důkladné části předvýzkumu jsem získala přehled, jaké články týkající se tématu lékařek a jejich postavení byly publikovány za poslední roky. Je zajímavé, že pracovním podmínkám lékařek se média věnovala ve většině vygenerovaných článků pouze okrajově například jednou větou nebo krátkým odstavcem. Média se věnovala spíše faktoru věku a obecně špatným podmínkám mladých lékařů nebo celkově kritickému stavu

českého zdravotnictví než faktoru genderu. Komplexních článků věnujících se přímo a pouze aktuálnímu postavení lékařek v České republice, které mají šanci posouvat svým obsahem diskurz o daném tématu, respektive vyvolat veřejnou debatu o této problematice, bylo publikováno za posledních jedenáct let v českých mainstreamových i profesních médiích velmi málo (do padesáti) v porovnání s celkovým počtem článků věnujících se stavu zdravotnictví. Obvykle vydání článků korespondovalo s nějakou událostí (například zveřejnění výsledků průzkumu Mladých lékařů o diskriminaci lékařek v roce 2020). Z vlastního podnětu vznikaly spíše články v profesních médiích, ale i v tom případě šlo celkově pouze o jednotky článků. Celkově tedy sice vyšlo hodně článků, které zmiňovaly například jednou větou nebo krátkým odstavcem znevýhodněné postavení lékařek, nicméně v celkovém měřítku na to nebyl médií kladen takový důraz a nebylo tomu věnováno tolik prostoru jako obecně špatným pracovním podmínkám ve zdravotnictví.

To, že bylo publikováno málo článků věnujících se komplexně podmínkám lékařek (které jsou reálně velmi nepříznivé a potvrzují to i aktuální průzkumy - Stieranková & Veselská, 2020; Pařko & Pabištová, 2021) potvrzuje dlouhodobý trend, že média se obecně věnují problematice žen a jejich postavení spíše v menší míře a okrajově (Tenglerová, 2013). Média tím mohou implicitně vysílat signál, že ženy jsou méně důležité a významné než muži (Shor et al., 2015). Zároveň lze tento deficit v mediální reprezentaci žen interpretovat i pomocí takzvaného papírového stropu. (Shor et al., 2015). V souvislosti s výskytem skleněného stropu ve zdravotnictví, kdy je ženám oproti mužům velmi omezován kariérní postup do vyšších manažerských pozic (Renzetti & Curran, 2003), je možné, že média tento fenomén pouze odráží a ženy jsou tím pádem méně mediálně reprezentovány jako odbornice (Shor et al., 2015). Existuje tedy vysoká pravděpodobnost, že dokud budou přetrvávat nerovnosti ve společnosti, tak budou ženy v médiích narážet na papírový strop (Shor et al., 2015). Nicméně některé výzkumy potvrzují nárůst zastoupení lékařek například jako hlavních kladných postav ve filmech (Daher-Nashif, 2021), což by mohlo pomoci při snižování negativní stereotypizace žen v medicíně.

Média velmi často reflektují české zdravotnictví, které se dlouhodobě potýká s problémy ve smyslu svého podfinancování, personálního deficitu, odchodu lékařů do zahraničí, zkomplikovaného a náročného systému postgraduálního atestačního vzdělávání atd. Je ovšem otázkou, zda by mohla média svojí činností reálně nějakým způsobem zlepšit stávající situaci a podmínky lékařek. Teoreticky by mohlo pomoci větší množství mediálních obsahů o lékařkách, které již dosáhly v rámci své profese úspěchů a jsou vzory pro své kolegyně.

Výzkumy potvrzují, že takové články mohou ženy inspirovat a pomáhat jim zvyšovat své pracovní aspirace (Simon & Hoyt). Dosavadní výzkumy ukazují, že mediální reprezentace lékařů může mít vliv na formování stereotypů o lékařích a jejich práci nebo dokonce může ovlivnit vztah pacientů k lékařům (Flores, 2004; Rao & Smith, 2014; Johansson et al., 2008; Chory-Assad & Tamborini, 2001). Pozitivní úlohu mohou také sehrát sociální média jako platforma pro vyměňování informací, rad a možnosti sdílení vzájemné podpory navzájem mezi lékařkami (Shillcutt & Silver, 2018).

Limitem tohoto výzkumu je to, že byl velmi úzce zaměřen a vzhledem ke kvalitativní analýze textů nelze výsledky zevšeobecnit. Potenciálním dalším výzkumníkům této problematiky bych doporučila zkoumat samotnou mediální reprezentaci lékařek – například jak často jsou v českých médiích zobrazovány oproti svým kolegům, zda a jak často jsou zvány například do diskuzních pořadů jako odbornice, v jakých souvislostech se o nich píše apod.

Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na to, jakým způsobem česká mainstreamová a profesní média reflektují feminizaci medicíny, jaké aspekty ovlivňující postavení lékařek média akcentují a zda se liší mediální reprezentace postavení lékařek v mainstreamových a profesních médiích. V úvodní části práce jsem shrnula historický kontext vývoje lékařské profese a postavení lékařek s doplněním o dobové mediální výstupy. Dále jsem popsala související legislativní a další dokumenty vztahující se k rovnosti žen a mužů v České republice a prezentovala jsem dosavadní výzkumná zjištění o mediální reprezentaci lékařek a žen obecně.

Kvalitativní analýze pomocí zakotvené teorie (Strauss & Corbinová, 1999) jsem podrobila články, které se věnují problematice aktuálního postavení lékařek komplexně a přímo. Takové články mají šanci posouvat svým obsahem diskurz o tématu, respektive vyvolat veřejnou debatu o této problematice. V předvýzkumu při průběžném zkoumání materiálu jsem zjistila, že komplexní články o postavení lékařek vycházejí v médiích poměrně sporadicky, což koresponduje s dosavadními zjištěními mediálních výzkumů, že ženy jsou v médiích reprezentovány oproti mužům méně a mohou tak být i vnímány jako méně důležité a významné (Tenglerová, 2013; Shor et al., 2015).

Média se velmi často zajímají o celkově nepříznivou situaci ve zdravotnictví, reflexe dlouhodobých špatných podmínek lékařů je již mediálním evergreenem. Ve většině

vyhledaných článků za analyzované období (celkově jich bylo publikováno za posledních jedenáct let přes 7000) se ale jejich autoři věnovali spíše faktoru věku (špatným pracovním podmínkám mladých lékařů obecně) než faktoru genderu, stejně tak ve většině článků zkoumaných v předvýzkumu byla nepříznivé situaci lékařek věnována pouze věta nebo krátký odstavec v rámci celého obsahu. Za posledních jedenáct let vyšlo v českých tištěných a elektronických mainstreamových a profesních médiích pouze necelých 50 článků, které se věnovaly komplexně a pouze aktuálnímu postavení lékařek, obdobné množství článků se věnovalo historii prvních českých lékařek – tyto články si ovšem byly velmi podobné, obsahovaly téměř stejné informace. Do analýzy tedy byly zahrnuty pouze články věnující se aktuální situaci.

Při analýze článků nebyl zjištěn žádný významný rozdíl v mediální reprezentaci postavení lékařek v mainstreamových a profesních médiích. Média reflektovala postavení lékařek jako znevýhodněné, o feminizaci medicíny hovořila zejména jako o objektivním faktu podloženému statistickými údaji a používala argumenty zejména ve prospěch lékařek. Pomocí postupů paradigmatického modelu bylo v článcích identifikováno pět hlavních kategorií a aspektů, které byly v médiích v souvislosti s postavením lékařek nejvíce akcentovány: znevýhodněné postavení lékařek, feminizace zdravotnictví, negativní stereotypy a předsudky vůči lékařkám, kritický stav českého zdravotnictví a strategie, jak zlepšit postavení lékařek.

Obecně nedostatečná reprezentace žen v médiích může být zapříčiněna i stále přetrvávajícími nerovnostmi v postavení žen a mužů ve společnosti (Shor et al., 2015). Při budoucím mediálním zkoumání postavení lékařek by bylo zajímavé zaměřit se na obecnou reprezentaci lékařek oproti lékařům – například jak často jsou lékařky v médiích zmiňovány, v jakých pozicích a odbornostech, kolik jim je věnováno prostoru oproti mužům lékařům apod.

Summary

In my thesis, I focus on how the Czech mainstream and professional media reflect the feminization of medicine, what aspects affecting the female doctors' status are emphasized by the media, and whether the media representation of the female doctors' status differs between mainstream and professional media.

In the introductory part of the thesis, I summarize the historical context of the development of the medical profession and the female doctors' status, supplementing that by contemporary media outputs. Next, I describe relevant legislative and other documents related to gender equality in the Czech Republic and present previous research findings on the media representation of female doctors and women in general.

The next part evaluates articles that deal with the issue of current female doctors' status in a comprehensive and direct manner to qualitatively analyze it using grounded theory (Strauss & Corbinová, 1999). Such articles have a chance to advance the discourse on the topic or to provoke public debate on the issue. In my pre-research, while continuously examining the material, I found that comprehensive articles on the female doctors' status are published in the media quite sporadically, which corresponds with previous findings of media research that women are represented less in the media compared to men and thus may even be perceived as less important and significant (Tenglerová, 2013; Shor et al., 2015).

Media coverage of the overall unfavorable situation in the health care sector is very common; reflection on the long-term poor conditions of doctors is already a media evergreen. However, in most of the articles retrieved over the period analyzed (in total, over 7,000 articles have been published in the last eleven years), their authors focused on the age factor (poor working conditions of young doctors in general) rather than the gender factor. Similarly, in most of the articles examined in the pre-research, the unfavorable situation of female doctors was only addressed in a sentence or a short paragraph within the entire article. In the last eleven years, only less than 50 articles have been published in the Czech print and electronic mainstream and professional media that dealt comprehensively and only with the current situation of female doctors. A similar number of articles dealt with the history of the first Czech female doctors - these articles were, however, very similar and contained almost identical information. Therefore, only articles dealing with the current situation were included in the analysis.

The analysis of the articles did not reveal any significant difference in the media representation of the female doctors' status in mainstream and professional media. The media reflected the position of female doctors as disadvantaged, referred to the feminisation of medicine mainly as an objective fact supported by statistical data and used arguments mainly in favor of female doctors. Using paradigmatic model procedures, I could identify five main categories and aspects in the articles that were most

emphasized in the media in relation to the female doctors' status: the disadvantaged female doctors' status, the feminization of health care, negative stereotypes and prejudices against female doctors, the critical state of Czech health care, and strategies on how to improve female doctors' status.

The general underrepresentation of women in media may also be due to persistent inequalities in the status of women and men in society (Shor et al., 2015). In future media research on female doctors' status, it would be interesting to focus on the general representation of female doctors compared to male doctors - for example, how often female doctors are mentioned in the media, in which positions and specializations, how much space they are given compared to male doctors, and so on.

Použitá literatura

Akční plán pro rovnost žen a mužů na léta 2019 – 2020. *Vláda České republiky* [online]. 2019 [cit. 2021-8-24]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/AP-pro-rovnost-209-2020.pdf>

Akční plán pro vyrovnané zastoupení žen a mužů v rozhodovacích pozicích na léta 2016 - 2018. *Vláda České republiky* [online]. 2016 [cit. 2021-8-24]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/akcni-plan-pro-vyrovnane-zastoupeni-zen-a-muzu-v-rozhodovacich-pozicich-na-leta-2016---2018-147260/>

BABJUK, Marek, Marek SCHMIDT a Štěpán VESELÝ. Komentář: 1000 robotických výkonů ve FNM. *Fakultní nemocnice v Motole* [online]. 2021 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/odbor-komunikace/tiskovy-servis/novinky/archiv-2021/17062021-1000-roboticky-vykonu-ve-fnm/>

BARTOŠEK, Pavel. Ženy se skalpelem mění tvář medicíny. *Lidové noviny*. 2018, **31**(79), 1.

BERG, Leah R. Vande; STRECKFUSS, Diane. Profile: Prime-time television's portrayal of women and the world of work: A demographic profile. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 1992, 36.2: 195-208.

BINKOVÁ, Pavlína. Feministická perspektiva v mediálních studiích. *Revue pro média* [online]. 2004 [cit. 2020-12-06]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/fss/jaro2011/GEN125/um/22139939/binkova_feministicka-perspektiva.pdf

BOURDIEU, Pierre. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum, 2000.

Co se mění tím, že většina lékařů jsou ženy? *Medical Tribune*. 2015, **11**(18), 2-3.

ČABANOVÁ, Adéla. Jak nemocnice přicházejí o lékařky. *Medical Tribune*. 2020, **16**(14), 1-2.

Češka doktorkou. *Národní listy*. 1881, **21**(301), 2.

DAHER-NASHIF, Suhad. Doctors' challenges during infectious disease outbreaks: medical education insights from realistic fiction movies. *Advances in Medical Education and Practice*, 2021, 12: 265.

Data o studentech, poprvé zapsaných a absolventech vysokých škol: Výkonové ukazatele - souhrn VŠ podle zřizovatele, školy, fakulty. *MŠMT* [online]. 2020 [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: https://dsia.msmt.cz/vystupy/vu_vs_fl.html

Děti versus studium a kariéra, jak to sladit? *Medical Tribune*. 2021, 17(12), 2-3.

DUIN, Nancy a Jenny SUTCLIFF. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997.

DVOŘÁK, Milan. Beseda Ženy v medicíně – prof. Milena Králíčková. *Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova* [online]. 2019 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <http://www.lfp.cuni.cz/clanek/4599-beseda-zeny-v-medicine-prof-milena-kralickova.html>

DVOŘÁKOVÁ, Petra. Nemocnice doplácí i na svůj přístup k ženám. *Denikreferendum.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://denikreferendum.cz/clanek/32266-nemocnice-doplaceni-i-na-svuj-pristup-k-zenam>

ELASMAR, Michael; HASEGAWA, Kazumi; BRAIN, Mary. The portrayal of women in US prime time television. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 1999, 43.1: 20-34.

Elizabeth Blackwell: British American physician. *Britannica* [online]. 2021 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/biography/Elizabeth-Blackwell>

FLORES, Glenn. Mad scientists, compassionate healers, and greedy egotists: the portrayal of physicians in the movies. *Journal of the National Medical Association*, 2002, 94.7: 635.

FLORES, Glenn. Doctors in the movies. *Archives of disease in childhood*, 2004, 89.12: 1084-1088.

GREENWOOD, Brad N.; CARNAHAN, Seth; HUANG, Laura. Patient–physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2018, 115.34: 8569-8574.

Historie UK. *Univerzita Karlova* [online]. 2018 [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://cuni.cz/UK-374.html>

HONZEJK, Petr. Ostuda Česka. Lékařky čelí v zaměstnání diskriminaci jako v době primáře Sovy. *Hospodářské noviny* [online]. 2020 [cit. 2021-7-14]. Dostupné z: <https://nazory.ihned.cz/c1-66797960-ostuda-ceska-lekarky-celi-v-zamestnani-diskriminaci-jako-v-dobe-primare-sovy>

HROMÁDKOVÁ, Tereza. Odradíte-li ženy od chirurgie, ztratíte polovinu talentů, tvrdí operátorka bojující proti přesile mužů v jejím oboru. *IHned.cz* [online]. 2019 [cit. 2021-02-10]. Dostupné z: <https://vikend.ihned.cz/c1-66620630-odradite-li-zeny-od-chirurgie-ztratite-polovinu-talentu-tvrdi-operaterka-bojujici-proti-presile-muzu-v-jejim-oboru>

CHIMBA, Mwenya; KITZINGER, Jenny. Bimbo or boffin? Women in science: An analysis of media representations and how female scientists negotiate cultural contradictions. *Public Understanding of Science*, 2010, 19.5: 609-624.

CHODOUNSKÝ, Karel. Rozhledy: O vyšším vychování dívek. *Časopis lékařů českých*. 1886, 25(35), 551-554.

CHORY-ASSAD, Rebecca M.; TAMBORINI, Ron. Television doctors: An analysis of physicians in fictional and non-fictional television programs. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 2001, 45.3: 499-521.

Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (1995) And the outcomes of the Twenty-third Special Session of the General Assembly (2000) In the context of the Twenty-fifth anniversary of the Fourth World Conference on Women and the Adoption of the Beijing Declaration and Platform for Action 2020: National review - the Czech Republic. *Vláda České republiky* [online]. 2020a [cit. 2021-8-23]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Beijing-25+-National-Review-_english-version_.pdf

Jak skloubit kariéru a mateřství. *Medical Tribune*. 2016, 12(10), 2-3.

JAROŠOVÁ, Bohdana. Pafko: Zručnost a znalosti staví na špičku muže, ženy lépe komunikují. *IDnes.cz* [online]. 2009 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/pafko-zrucnost-a-znalosti-stavi-na-spicku-muze-zeny-lepe-komunikuji.A090309_121528_domaci_ban

JOHANSSON, Eva E., et al. Gender differences in media portrayals of doctors: a challenge in the socialisation of next-generation doctors. *Medical education*, 2008, 42.2: 226-226.

KARBAN, Filip. „Jste slepice, množte se.“ Mladé lékařky jsou terčem sexismu už během studia. *Seznam Zprávy* [online]. 2020 [cit. 2021-7-14]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/jste-slepice-mnozte-se-mlade-lekarky-jsou-tercem-sexismu-uz-behem-studia-114364>

KELLEY, Amy S., et al. Geritalk: communication skills training for geriatric and palliative medicine fellows. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2011, 60.2: 332-337.

KETTNEROVÁ, Lucie. Místo, kam byl ženám dlouho vstup zakázán. *Forum: časopis*

Univerzity Karlovy. 2020, (speciální vydání - ženy na UK), 5 - 7. ISSN 1211-1724.

KLIMOVIČOVÁ, Eva. Zdravotnictví na bedrech žen. *Tempus Medicorum*. 2018, **27**(10), 30-32.

KOLDINSKÁ, Kristina. *Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávních souvislostech*. Nakladatelství CH Beck, 2010.

KUBEK, Milan. Konference ČLK - Personální devastace českého zdravotnictví: Personální krize přerůstá v katastrofu. *Česká lékařská komora* [online]. 2018 [cit. 2021-8-25]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do%5bloadData%5d=1&itemKey=cz_99785

KŮSTKOVÁ, Tereza. Workshopy probíhají v Malé levé posluchárně. 2. *lékařská fakulta Univerzity Karlovy* [online]. 2016 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/fakulta/clanky/zpravy-a-oznameni/workshopy-probihaji-v-male-leve-poslucharne?fbclid=IwAR0gMpVgaxFmAjV2OZhKxZaeQxzlamq4kGynIO2v8XthIjxbbdsmPX9Rfhs>

LACALLE, Charo. Doctors in TV fiction. *Quaderns del CAC*, 2008, 2.

LAUDER, Silvie. Už vás někdo zbouchnul? Zaskočilo mě, jak velká je diskriminace žen ve zdravotnictví: S Anetou Stierankovou o jejím průzkumu, který odhalil šikanu lékařek a nerovné zacházení. *Respekt* [online]. 2020 [cit. 2021-7-14]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/rozhovor/uz-vas-nekdo-zbouchnul-zaskocilo-me-jak-velka-je-diskriminace-zen-ve-zdravotnictvi>

LEN-RIOS, Maria E., et al. Representation of women in news and photos: Comparing content to perceptions. *Journal of Communication*, 2005, 55.1: 152-168.

LINDSAY, Sally. The feminization of the physician assistant profession. *Women & health*, 2005, 41.4: 37-61.

LUDVÍKOVÁ, Zuzana. Ženy, lékařky, matky... a atestace. *Tempus Medicorum*. 2016, **25**(12), 26.

MARKOVÁ, Soňa. Šéf lékařů vidí příčinu krize zdravotnictví v ženách. *Česká televize: ČT24* [online]. 2009 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1418807-sef-lekaru-vidi-pricinu-krize-zdravotnictvi-v-zenach>

MARTINEK, Jan. Medičky volí rodinu, ne špitál. *Právo*. 2018, **28**(119), 1-3.

Medical Tribune: O titulu. *Medical Tribune* [online]. © 2021 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/nase-tituly/medical-tribune#tab2>

MICHALS, Debra. Elizabeth Blackwell: (1821-1910). *National Women's History Museum* [online]. 2015 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/elizabeth-blackwell>

More doctors needed, without discrimination. *Lancet* [online]. 2004, **364**(9434), 555-556 [cit. 2021-02-10]. ISSN 00995355. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(04)16859-1

MUDr. Bohuslava Kecková, bosensko-hercegovská zemská lékařka v Mostaru. *Ženské listy: Časopis pro záležitosti žen a dívek československých*. 1898, **26**(4), 66-70.

MOŠPANOVÁ, Eva. S dětmi se směny sladit nedají. Lékařky mizí. *Deník N*. 2019, **1**(100), 4-5.

Nasezdravotnictvi.cz: O nás. *Nasezdravotnictvi.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.nasezdravotnictvi.cz/o-nas/>

Nemocnice na kraji města. 1. díl. Výročí [epizoda televizního seriálu]. ČST, 1977a. ČT3, 23. 3. 2020

Nemocnice na kraji města. 9. díl. Odchod [epizoda televizního seriálu]. ČST, 1977. ČT3, 31. 3. 2020

NERUDA, Jan. Lékařky, kněžky, právničky. NERUDA, Jan. *Obrázky z domova i z ciziny*. Praha: Československý spisovatel, 1983, s. 362-367.

NĚMCOVÁ, Barbora. Vaší práce si vážím, omluvil se Kubek lékařkám. Moc je nepřesvědčil. *IDnes.cz* [online]. 2009 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/vasi-prace-si-vazim-omluvil-se-kubek-lekarkam-moc-je-nepresvedcil.A090304_171815_domaci_ban

NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985.

PAFKO, Pavel. V mnohých ženách lékařkách to vře II. *Medical Tribune* [online]. 2020 [cit. 2021-12-02]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/v-mnohych-zenach-lekarkach-to-vre-ii/>

Odměňování zdravotnických pracovníků. *Český statistický úřad* [online]. 2019 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/112643651/260024-19.pdf/bf124e97-fd37-4823-a9a5-0cb824f309a4?version=1.0>

PAFKO, Pavel a Katarína PABIŠTOVÁ. Ženy a muži v české, převážně lůžkové

chirurgii. *Rozhledy v chirurgii*, 2020, 99.12: 518-520.

PAFKO, Pavel a Katarína PABIŠTOVÁ. Ženy a muži v české pediatrii. *Česko-slovenská pediatrie*. 2021, 76(3), 127-130.

PELIKÁNOVÁ, Karolína. Řízená komunikace v rámci profesních komunit na příkladu zdravotnického tisku. Praha, 2014. 37 s. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky. Katedra mediálních studií. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Daniel Köppl.

PETRÁŠOVÁ, Lenka. Chirurgie není pro ženy, nejsou rozhodné jako muži, tvrdí lékaři. *IDnes.cz* [online]. 2009 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/chirurgie-neni-pro-zeny-nejsou-rozhodne-jako-muzi-tvrdi-lekari.A090302_085633_domaci_lpo

PRIELER, Michael; CENTENO, Dave. Gender representation in Philippine television advertisements. *Sex roles*, 2013, 69.5-6: 276-288.

PSYCHOSOMATIKA 2021: Specializace pro lékaře - nastavbové obory, vzdělávací programy z roku 2020/2021 podle novely zákona č. 95/2004 Sb. *IPVZ - Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. 2021 [cit. 2021-7-11]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/6735-psychosomatika-2021.pdf>

RAO, Hemanth; SMITH, Helen. The representation of women doctors in children's picture books. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2014, 107.12: 480-482.

RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0525-2.

RISKA, Elianne. The feminization thesis: Discourses on gender and medicine. *NORA—Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 2008, 16.1: 3-18.

ROHÁČKOVÁ, Kristina. ‚Množte se, děvčata. Kariéra není pro vás.‘ Diskriminace začíná už při studiu, stěžují si lékařky. *iRozhlas.cz* [online]. 2020 [cit. 2021-7-14]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/mladi-lekari-lekarky-diskriminace-medici-studium-zdravotnictvi_2007310600_kro

RYSKA, Miroslav a Daniel LANGER. Komentář: K editoriale J. Párala: Technický rozvoj robotické chirurgie. *Rozhledy v chirurgii* [online]. 2020 [cit. 2021-8-3]. Dostupné z: <https://perspurg.com/rvch/comment01>

SARKAR, Sumita. Media and women image: A Feminist discourse. *Journal of Media and Communication Studies*, 2014, 6.3: 48-58.

Sdělení č. 209/1992 Sb.: Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání

Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících. *Zákony pro lidi* [online]. © 2010-2021 [cit. 2021-8-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-209>

SHILLCUTT, Sasha K.; SILVER, Julie K. Social Media and Advancement of Women Physicians. *The New England journal of medicine*, 2018, 378.24: 2342-2345.

SHOR, Eran, et al. A paper ceiling: Explaining the persistent underrepresentation of women in printed news. *American Sociological Review*, 2015, 80.5: 960-984.

SIMERSKÁ, Lenka; SMETÁČKOVÁ, Irena. *Pracovní a rodinná praxe mladých lékařek*. Sociologický ústav AV ČR, 2000.

SIMON, Stefanie; HOYT, Crystal L. Exploring the effect of media images on women's leadership self-perceptions and aspirations. *Group Processes & Intergroup Relations*, 2013, 16.2: 232-245.

SPURNÝ, Martin. Tisková zpráva - Názory veřejnosti na roli muže a ženy v rodině – únor 2020. *Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* [online]. 2020 [cit. 2021-8-24]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5181/f9/ov200331.pdf

SUCHÁNEK, Drahomír. První laureátka Nobelovy ceny za lékařství studovala v Praze. *Forum: časopis Univerzity Karlovy*. 2020, (speciální vydání - ženy na UK), 12. ISSN 1211-1724.

Statut Rady vlády pro rovnost žen a mužů. *Vláda České republiky* [online]. 2020b [cit. 2021-8-24]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Statut-Rady-2020.pdf>

STIERANKOVÁ, Aneta a Gabriela VESELSKÁ. Proč lékařky odcházejí? *Mladí lékaři* [online]. 2020, 12. 7. 2020 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://www.mladilekari.cz/texty/proc-lekarky-odchazeji/>

STIERANKOVÁ, Aneta. Diskriminace žen ve zdravotnictví. *Konference Mladých lékařů 2021* [online]. 2021, 27. 3. 2021 [cit. 2021-5-16]. Dostupné z: <https://konference.mladilekari.cz/program/>

Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030. *Vláda České republiky* [online]. Česká republika, 2021 [cit. 2021-5-19]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/vlada-dnes-schvalila-strategii-rovnosti-zen-a-muzu-na-leta-2021---2030-187164>

STRAUSS, Anselm; CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999.

ŠABATOVÁ, Anna, Petr POLÁK, Jiří ŠAMÁNEK, et al. Diskriminace v ČR: oběť diskriminace a její překážky v přístupu ke spravedlnosti: Závěrečná zpráva z výzkumu veřejné ochránkyně práv. *Kancelář veřejného ochránce práv* [online]. 2015 [cit. 2021-8-25]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/CZ_Diskriminace_v_CR_vyzkum_01.pdf

ŠMÍDOVÁ, Iva, et al. No Room for Balancing: Mothers and Professors in Czech Maternity Hospitals. *Intersections. East European Journal of Society and Politics*, 2016, 2.3: 42-60.

Tempus Medicorum: Časopis ČLK Tempus Medicorum. *Česká lékařská komora* [online]. © 2021 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/307.html#tempus>

TENGLEROVÁ, Hana. Věda jako mužská záležitost aneb mediální realita českých popnovin. LINKOVSKÁ, Marcela, Kateřina CIDLINSKÁ, Hana TENGLEROVÁ, Marta VOHLÍDALOVÁ a Alice ČERVINKOVÁ. *Nejisté vyhlídky: Proměny vědecké profese z genderové perspektivy*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, s. 127-147. ISBN 978-80-7419-145-9.

Terapie: O nás. *Terapie* [online]. © 2021 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.terapie.digital/o-nas>

TŘEŠŇÁK, Petr. Až dojdou muži. *Respekt*. 2016, 17(16), 13.

TSUGAWA, Yusuke, et al. Comparison of hospital mortality and readmission rates for Medicare patients treated by male vs female physicians. *JAMA internal medicine*, 2017, 177.2: 206-213.

TUCHMAN, Gaye. Women's depiction by the mass media. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 1979, 4.3: 528-542.

UHLÍKOVÁ, Marcela. K Honzákové jako do salonu k Podolské. *Forum: časopis Univerzity Karlovy*. 2020, (speciální vydání - ženy na UK), 9. ISSN 1211-1724.

Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1993 o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky [online]. Česká republika, 1992 [cit. 2021-5-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>

VANDENBERGHE, Hanne. Representation of women in the news: Balancing between career and family life. *Media and Communication*, 2019, 7.1: 4-12.

VIDOVIČOVÁ, L.; GREGOROVÁ, E. My jsme si stáří nezavinili, čeká to

každýho.... *Povaha a prevence diskriminace seniorů v ČR. Brno: Život*, 2008, 90.

Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014 – 2020. *Vláda České republiky* [online]. 2014 [cit. 2021-8-24]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Projekt_Optimalizace/Strategie-pro-rovnost-zen-a-muzu-v-CR-na-leta-2014-2020.pdf

V mnohých ženách lékařkách to vě. *Tribune.cz* [online]. 2020 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/v-mnohych-zenach-lekarkach-to-vre/>

Pekingská deklarace a akční platforma – i po dvaceti letech jsou její cíle stále aktuální. *Vláda České republiky* [online]. 2015 [cit. 2021-8-23]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/pri-uradu-vlady/jiri-dienstbier/aktualne/pekingska-deklarace-a-akcni-platforma--i-po-dvaceti-letech-jsou-jeji-cile-stale-aktualni-134637/>

WALLIS, Christopher JD, et al. Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study. *Bmj*, 2017, 359.

WOLOSIN, Robert J.; GESELL, Sabina B. Physician gender and primary care patient satisfaction: no evidence of “feminization”. *Quality Management in Healthcare*, 2006, 15.2: 96-103.

Zaostřeno na ženy a muže - 2020: Zdraví. *Český statistický úřad (ČSÚ)* [online]. 2020, 31. 12. 2020 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/2-zdravi-brbf91f3lo>

Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) [online]. Česká republika, 2009 [cit. 2021-5-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

Zdravi.euro.cz: Každodenní zpravodajství ze zdravotnictví. *Internet Info, s.r.o.* [online]. © 1997 - 2021 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.iinfo.cz/nase-weby/zdravi-euro-cz/>

Zdravotnictví a medicína. *EEZY Publishing* [online]. © 2021 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://eezy.cz/zdravotnictvi-a-medicina/>

Ženy mezi lékaři. *Evropa v datech* [online]. 2019 [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.evropavdatech.cz/clanek/32-zeny-mezi-lekari/#article-content>

Teze Diplomové práce

*STRÁŠNĚ ŠIROKÉ ČASOVÉ ROZKLETY A VELKÉ 30.9
DLOŽSTVÍ ANALYZOVANÝCH MÉDIÍ. Mj*

SCHVÁLENO Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK
Teze MAGISTERSKÉ diplomové práce

TUTO ČÁST VYPLŇUJE STUDENT/KA:

Příjmení a jméno diplomantky/diplomanta: Hejlová Marie	Razítko podatelny: <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd</td> </tr> <tr> <td>Došlo dne:</td> <td style="text-align: center;">14-09-2020 -1-</td> </tr> <tr> <td>Čj:</td> <td style="text-align: center;">204 Příloh:</td> </tr> <tr> <td>Přiděleno:</td> <td></td> </tr> </table>	Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd		Došlo dne:	14-09-2020 -1-	Čj:	204 Příloh:	Přiděleno:	
Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd									
Došlo dne:		14-09-2020 -1-							
Čj:		204 Příloh:							
Přiděleno:									
Imatrikulační ročník diplomantky/diplomanta: 2019									
E-mail diplomantky/diplomanta: 39172297@fsv.cuni.cz									
Studijní obor/forma studia: Mediální studia, navazující magisterské studium, distanční forma									
Název práce v češtině: Mediální reprezentace žen v medicíně									
Název práce v angličtině: Media representation of women in medicine									
Předpokládaný termín dokončení (semestr, akademický rok – vzor: ZS 2012/2013) (diplomovou práci je možné odevzdat <u>nejdříve</u> po dvou semestrech od schválení tezí) LS 2020/2021									
Charakteristika tématu a jeho dosavadní zpracování (max. 1800 znaků):									
<p>Ve své diplomové práci chci analyzovat mediální reprezentaci žen v medicíně. V rozhovorech se zástupkyněmi z medicínských profesí budu zároveň zkoumat, jak ji samy vnímají a hodnotí. Záměrem bude také zjistit, jaká by podle nich měla být mediální reprezentace žen v medicíně.</p> <p>Medicína byla v minulosti doménou mužů, ženy nemohly původně tento obor studovat, což se konkrétně u nás změnilo až na počátku 20. století. Negativní stereotypy o nevhodnosti lékařského povolání pro ženy (především v chirurgických oborech) panují dodnes. Mezi často používané argumenty patří to, že ženy nejsou tak rozhodné, fyzicky a emočně silné jako muži, očekává se od nich spíše plnění mateřských povinností apod. Často není zohledňována celková proměna společnosti, nové role mužů a žen, větší vyváženost rodičovství apod. V současné době pracuje v českém zdravotnictví (při započtení sester a dalšího zdravotnického personálu) více žen (cca 220 tis.) než mužů (cca 62 tis.) (Evropa v datech, 2019). Lékařek je oproti lékařům nadpoloviční většina. Rovněž na lékařských fakultách studuje více žen než mužů (MŠMT, 2020), tudíž je určitý předpoklad, že feminizace českého zdravotnictví bude v následujících letech ještě silit.</p> <p>Nedávný průzkum spolku Mladí lékaři odhalil, že diskriminace žen ve zdravotnictví je stále aktuální téma i ve 21. století. Většina mediček a lékařek v průzkumu odpověděla, že se během studií a poté i při praxích, stážích, pracovních pohovorech i v zaměstnání setkala s diskriminací kvůli tomu, že jsou ženy (Stieranková & Veselská, 2020).</p> <p>Současný mediální výzkum se přímo tímto tématem nezabývá, ale přibližuje se mu zkoumáním mediální reprezentace žen ve vědě. Výzkumy ukazují, že vědkyně jsou oproti svým mužským kolegům v médiích zmiňovány méně často (významně nepoměrně k jejich zastoupení) a pouze v určitých oborech a rolích a někdy bývají stále hodnoceny spíše podle vzhledu než podle znalostí (např. Chimba & Kitzinger, 2010; Linková et al., 2013).</p>									

Předpokládaný cíl práce, případně formulace problému, výzkumné otázky nebo hypotézy (max. 1800 znaků):

Cílem této diplomové práce je analyzovat, jakým způsobem česká média reflektují ženy v medicíně, zjistit, zda média sledují trend feminizace medicíny a případně jakým způsobem. Zároveň v rámci této diplomové práce povedu rozhovory s lékařkami o tom, jak vnímají svoji pozici v zaměstnání a především, jak hodnotí mediální reprezentaci žen v medicíně. Zajímá se budu také o jejich názor, jaká by podle nich byla ideální a věrná mediální reprezentace jejich profesního postavení. Dále budu zjišťovat, jak lékařky vnímají roli médií a jejich vliv na postavení žen v medicíně a na předsudky o nich – jak v rámci jejich profese, tak celospolečenské.

Předpokládaná struktura práce (rozdělení do jednotlivých kapitol a podkapitol se stručnou charakteristikou jejich obsahu):

Teoretický úvod

- Historie žen v medicíně
- Současná situace žen v medicíně
- Dosavadní výzkumná zjištění

Metoda

- Kvalitativní analýza vybraných médií
- Hlubkové polostrukturované rozhovory s lékařkami

Analýza a výsledky

Diskuze

Závěr

Vymezení podkladového materiálu (např. titul periodika a analyzované období):

1) Analyzovaná média

Analýza bude zahrnovat desetileté období odstartované kampaní českých lékařů „Děkujeme, odcházíme“ (2010) až po současnou situaci ve zdravotnictví, které prochází zátěžovou zkouškou související s koronavirovou pandemií.

V souvislosti s tím a na základě předvýzkumu zkoumaného materiálu jsem se rozhodla analyzovat níže uvedená média se záměrem co nejširšího pokrytí celé mediální scény. Za vybrané období vyšlo kolem 50 relevantních článků týkajících se přímo lékařek a jejich postavení.

Seznam analyzovaných médií:

aktualne.cz, blesk.cz, brno.iDNES.cz, Český rozhlas, Česká televize, Čro Radiožurnál, Čro 2, Čro 6, Deník N, denik.cz, ego!, Epocha, euro.cz, Hospodářské noviny Speciál, idnes.cz, iHNed.cz, Instinkt, iRozhlas.cz, Lidové noviny, Literární noviny, Magazín Práva, Magazín Víkend DNES, Mladá Fronta DNES, novinky.cz, Ona DNES, ona.iDNES.cz, Právo Víkend, Respekt, respekt.cz, seznamzpravy.cz, Týdeník Rozhlas, zpravy.iDNES.cz, zpravy.rozhlas.cz, 5plus2.

2) Rozhovory s lékařkami

S lékařkami povedu hloubkové polostrukturované rozhovory o jejich vnímání a hodnocení mediální reprezentace žen v medicíně a zároveň o tom, jak by podle nich měla tato reprezentace ideálně a věrně vypadat. Celkový počet rozhovorů vyplyne z teoretické saturace výzkumu, odhaduji, že reálně půjde o řády desítek. Diverzitu vzorku zajistím tím, že pro rozhovory vyberu lékařky podle různých charakteristik – dle věku, odborného zaměření (teoretické i klinické obory) a pracovního postavení (od začínajících lékařek až po primářky a přednostky).

Metody (techniky) zpracování materiálu:

Kvalitativní analýza mediálních obsahů

Analýza hloubkových polostrukturovaných rozhovorů s lékařkami pomocí zakotvené teorie

Základní literatura (nejméně 5 nejdůležitějších titulů k tématu a metodě jeho zpracování; u všech titulů je nutné uvést stručnou anotaci na 2-5 řádků):

RISKA, Elianne. The feminization thesis: Discourses on gender and medicine. *NORA—Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 2008, 16.1: 3-18.

Práce se zabývá diskurzí „feminizace medicíny“ – výzkumným, lékařským a veřejným. Prof. Riska analyzovala, jak tyto 3 skupiny definují a reflektují ženy v medicíně. Podle autorky článku se pojmem feminizace medicíny často označují změny, které ženy v medicíně údajně zapřičiní (obvykle spíše v negativním smyslu – snížení kvality péče apod.), bez zohlednění celkové změny společnosti i vývoje medicíny.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky. Praha: Grada, 2014. Žurnalistika a komunikace. ISBN 978-80-247-3568-9.

Tato kniha obsahuje nejčastěji užívané postupy ve výzkumech médií a kultury. Poskytuje návody, pro analýzu mediálních obsahů a účinků médií. Popisuje detailně výzkumný proces od přípravy a návrhu výzkumu, přes stanovování hypotéz, technik sběru dat až po interpretaci a vyvozování závěrů výzkumu. Zabývá se kvantitativním i kvalitativním výzkumem.

STIERANKOVÁ, Aneta a Gabriela VESELSKÁ. Proč lékařky odcházejí? Mladí lékaři [online]. 2020, 12.7.2020 [cit. 2020-08-10]. Dostupné z: <https://www.mladilekari.cz/2020/proc-lekarky-odchazeji/>

Článek prezentuje aktuální průzkum, který provedl spolek Mladí lékaři u studentek medicíny a lékařek. V průzkumu se jich ptali mimo jiné na to, zda se během studií nebo v práci setkaly (přímo nebo zprostředkovaně) s diskriminací kvůli tomu, že jsou ženy. Tento konkrétní dotaz zodpovědělo 782 respondentek a většina z nich uvedla, že ano. Spolek Mladí lékaři se snaží zvýšit povědomí o stále přetrvávající diskriminaci žen v medicíně.

KOLDINSKÁ, Kristina. Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávních souvislostech. Praha: C.H. Beck, 2010. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-343-1.

Knihla se zabývá rovným postavením mužů a žen v sociálněprávních souvislostech z mezinárodního, evropského a českého hlediska v současnosti i minulosti. Autorka dále popisuje některé konkrétní příklady genderové diskriminace a nastiňuje jejich možná řešení.

Marcela LINKOVÁ, Kateřina CIDLINSKÁ, Hana TENGLEROVÁ, Marta VOHLÍDALOVÁ a Alice ČERVINKOVÁ. Nejisté vyhlídky: proměny vědecké profese z genderové perspektivy.

Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-145-9.

Kniha se zaměřuje na vědce a vědkyně z genderového profesního hlediska. Autorky se v knize věnují tématům od základních stereotypních představ o vědě a vědkyních, zastoupení žen v českém vědeckém prostředí, jejich kariérních možnostech, mediální reprezentaci vědců a vědkyň až po evropskou politiku genderové rovnosti ve vědě.

CHIMBA, Mwenya; KITZINGER, Jenny. Bimbo or boffin? Women in science: An analysis of media representations and how female scientists negotiate cultural contradictions. *Public Understanding of Science*, 2010, 19.5: 609-624.

Práce zahrnuje analýzu mediálního obsahu o ženách ve vědě a zároveň obsahuje rozhovory s vědkyněmi o jejich profesních zkušenostech a o jejich názoru na mediální reprezentaci žen ve vědě.

Diplomové a disertační práce k tématu (seznam bakalářských, magisterských a doktorských prací, které byly k tématu obhájeny na UK, případně dalších oborově blízkých fakultách či vysokých školách za posledních pět let)

Žádné tematicky blízké bakalářské, magisterské ani doktorské práce jsem za dané časové období nenašla

Datum / Podpis studenta/ky

11. 9. 2020

TUTO ČÁST VYPLŇUJE PEDAGOG/PEDAGOŽKA:

Doporučení k tématu, struktuře a technice zpracování materiálu:

Případné doporučení dalších titulů literatury předepsané ke zpracování tématu:

Potvrzuji, že výše uvedené teze jsem s jejich autorem/kou konzultoval(a) a že téma odpovídá mému oborovému zaměření a oblasti odborné práce, kterou na FSV UK vykonávám.

Souhlasím s tím, že budu vedoucí(m) této práce.

Příjmení a jméno pedagogky/pedagoga

Datum / Podpis pedagogky/pedagoga

TEZE JE NUTNO ODEVZDAT VYTIŠTĚNÉ, PODEPSANÉ A VE DVOU VYHOTOVENÍCH DO TERMÍNU UVEDENÉHO V HARMONOGRAMU PŘÍSLUŠNÉHO AKADEMICKÉHO ROKU, A TO PROSTŘEDNICTVÍM PODATELNY FSV UK. PŘIJATÉ TEZE JE NUTNÉ SI VYZVEDNOUT V SEKRETARIÁTU PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY A NECHAT VEVÁZAT DO OBOU VÝTISKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE.

TEZE NA IKSŽ SCHVALUJE GARANT PŘÍSLUŠNÉHO STUDIJNÍHO OBORU.