

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Program Genderová studia

**Mgr. Martina Mašková**

**Genderová analýza chodu porodnicko-gynekologického  
oddělení ve vybraných dílech  
seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2***

Diplomová práce

Praha 2023

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

**Genderová analýza chodu porodnicko-gynekologického  
oddělení ve vybraných dílech  
seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2***

Diplomová práce

Autorka práce: Mgr. Martina Mašková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Dvořáčková, Ph.D.

Studijní program: Genderová studia

Rok obhajoby: 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a s použitím pramenů a literatury řádně citovaných a uvedených v seznamu literatury. Práci jsem nevyužila k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s tím, že tato diplomová práce může být zveřejněna v elektronické knihovně FHS UK a může být využita i jako studijní text.

V Praze dne 2. ledna 2023

Mgr. Martina Mašková

## Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Janě Dvořáčkové, Ph.D., za to, že si mě nakonec vzala pod svá křídla, byla mi oporou a ohleduplně mi dávala podrobnou zpětnou vazbu, která mě motivovala práci zlepšovat.

Také děkuji svým přátelům a rodině, že mě podporovali\*y a vydrželi\*y mé nekonečné monology o *Ordinaci*.

## Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Mediální teorie jako odpověď na otázku, proč zkoumat mainstreamový seriál.....</b>	<b>2</b>
2.1	Reflexe účinků médií od 20. století dodnes.....	2
2.2	Kódování/dekódování Stuarda Halla – mocné publikum.....	3
2.3	Dominantní kódování, hyperrealita, kultivační teorie – bezmocné publikum.....	4
2.4	Normativní funkce televize .....	5
2.5	Masová/populární kultura.....	6
<b>3</b>	<b>Ordinace v růžové zahradě .....</b>	<b>8</b>
3.1	Žánr soap opera: emocionální, nekvalitní, nízký?.....	8
<b>4</b>	<b>Gender a pojmosloví .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Zobrazování rasové/etnické jinakosti.....</b>	<b>13</b>
5.1	Rasismus a eurocentrismus.....	14
5.2	Ženy Třetího světa .....	15
5.3	Lékařská etika a rasismus ve fikci .....	17
<b>6</b>	<b>Genderové vztahy ve zdravotnictví .....</b>	<b>18</b>
6.1	Ženy v nemocniční péči a porodnické násilí .....	18
6.2	Porodní asistentky a domácí porody.....	21
6.3	Zdravotní sestry, hromosvod mocenských blesků.....	24
6.4	Lékaři*lékařky a nemocní*é .....	27
6.5	Lékařky vs. lékaři .....	28
6.6	Náhradní mateřství .....	30
<b>7</b>	<b>Metodologická část.....</b>	<b>33</b>
7.1	Zakotvená teorie .....	33
7.2	Pozicionalita výzkumnice.....	37
<b>8</b>	<b>Analytická část .....</b>	<b>39</b>
8.1	Genderové vztahy v seriálu .....	39
8.1.1	<i>Lékaři a lékařky ve vztahu k sestrám .....</i>	<i>39</i>
8.1.2	<i>Sestry, lékaři a lékařky ve vztahu k pacientkám .....</i>	<i>46</i>
8.1.3	<i>Doktoři ve vztahu k doktorkám .....</i>	<i>73</i>
8.2	Gender a rasa/etnicita v seriálu.....	79
8.2.1	<i>Ponaučení rasisty.....</i>	<i>90</i>
8.2.2	<i>Ostatní postavy a rasismus .....</i>	<i>92</i>
8.3	Rámování náhradního mateřství a domácích porodů v seriálu .....	96
8.3.1	<i>Domácí porod .....</i>	<i>96</i>
8.3.2	<i>Náhradní mateřství .....</i>	<i>102</i>
<b>9</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>106</b>
<b>10</b>	<b>Zdroje.....</b>	<b>108</b>
10.1	Analyzované díly seriálu <i>Ordinace v růžové zahradě 2</i> .....	117

## Abstrakt

Diplomová práce „Genderová analýza chodu porodnicko-gynekologického oddělení ve vybraných dílech seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2*“ seznamuje čtenářky a čtenáře s problematickými pasážemi viděnými z genderové perspektivy v dílech 633 až 666 seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2*.

Výzkumem bylo zjištěno, že doktoři se chovají k sestřám, lékařkám a často i k pacientkám paternalisticky (výjimkou jsou však známé, např. sousedka). Protipól rozčilenému a konzervativnímu doktoru Čestmíru Mázlovi, který je stereotypně maskulinní (autoritativní, agresivní), představuje ugandská doktorka Aisha Nakabugo Kingi, která je stereotypně femininní (citlivá, empatická). Také je progresivní a v nemocnici ji mají rády pacientky, kolegyně i kolegové. S její odlišnou etnicitou má problém zejména Mázl a pak ještě dvě postavy, nicméně doktorka Kingi rasistické stereotypní představy svým chováním vyvrací, a nakonec se s ní spřátelí i Mázl.

Náhradní mateřství i domácí porod jsou představeny jako problematické počiny, které se nevyplácí pokoušet, protože mohou špatně dopadnout; v seriálu dopadly dobře jen díky štěstí.

## Abstract

The thesis “Gender analysis of the Department of Gynecology and Obstetrics in selected episodes of the TV series *The Surgery in the Rose Garden 2*” introduces readers to problematic passages seen from a gender perspective in episodes 633 to 666 of the soap opera *The Surgery in the Rose Garden 2*.

Research has found that doctors treat female nurses, female doctors and often female patients in a paternalistic manner (the exception are friends, such as a neighbour). The counterpart to the angry and conservative doctor Čestmír Mázl, who is stereotypically masculine (authoritative, aggressive), is the Ugandan doctor Aisha Nakabugo Kingi, who is stereotypically feminine (sensitive, empathetic). She is also progressive and is liked by patients and colleagues in the hospital. Her different ethnicity is a problem for Mázl and two other characters, but doctor Kingi disproves the racist stereotypes with her behavior and eventually befriends Mázl.

Both surrogacy and home birth are presented as problematic ventures that are not recommended because they can turn out badly; in the soap opera, they only turn out well because of luck.

### **Klíčová slova**

seriál *Ordinace v růžové zahradě*, genderová analýza, genderové vztahy v seriálu, rasismus, náhradní mateřství, domácí porod, západní medicína

### **Keywords**

soap opera *The Surgery in the Rose Garden*, gender analysis, gender relations in a soap opera, racism, surrogacy, home birth, Western medicine

## 1 Úvod

Během zimního semestru 2020 jsem ležela doma s covidem-19 a čas jsem trávila spaním a koukáním na *Ordinaci v růžové zahradě*. Na online hodinách jsme zrovna probírali\* y mimo jiné problematiku genderu a rasy/ethnicity. Začala jsem si všímat, že s každým dalším dílem *Ordinace* dokážu probíranou látku aplikovat na seriálové dění, kde se zrovna projevovaly známky rasismu a sexismu. Najednou jsem viděla, a dokonce uměla pojmenovat věci, kterých bych si dřív možná ani bývala nevšimla. Proto jsem se rozhodla pro podrobnější zkoumání a jako téma diplomové práce si vybrala genderovou analýzu chodu porodnicko-gynekologického oddělení v dílech 633 až 666 seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2*.

Dosavadní práce, která spojila genderovou analýzu a seriál *Ordinace v růžové zahradě*, byla disertace Ivy Baslarové *Publikum soap opery Ordinace v růžové zahradě a jeho genderová vztahování se: etnografická studie* (2011). Zatímco Baslarová se zaměřila na genderové vztahování se diváček a diváků k zobrazovaným postavám, já se zabývám obsahem seriálu, který z genderového a konstruktivistického hlediska analyzuji.

Mým cílem je analyzovat genderové vztahy mezi lékaři\*lékařkami a sestrami, mezi lékařkami\*lékaři a pacientkami, mezi lékaři a lékařkami; dále zvážit chování postav při styku s lékařkou jiné etnicity a na závěr zjistit, jak jsou v seriálu reprezentována témata náhradního mateřství a domácích porodů. Za tímto účelem si kladu tyto výzkumné otázky: 1. Jak seriál *Ordinace v růžové zahradě 2* (v dílech 633–666) zobrazuje genderové vztahy mezi postavami na gynekologicko-porodnickém oddělení? 2. Jak seriál při vykreslování postavy doktorky Aishi Nakabugo Kingi zobrazuje její odlišnou etnicitu? Jak se v těchto případech projevuje intersekce genderu a rasy? 3. Jak jsou v seriálu reprezentována témata náhradního mateřství a domácích porodů?

V první kapitole seznámím čtenářky a čtenáře s mediálními teoriemi a důvody, proč považuji za důležité zkoumat mainstreamový seriál. V následující kapitole představím žánr soap opera a seriál *Ordinace v růžové zahradě*. Třetí kapitola nastíní důležité pojmy z oblasti genderových studií. Naváže kapitola o rasové a etnické nerovnosti. Pátá kapitola se bude věnovat genderovým vztahům ve zdravotnictví. Po metodologické kapitole, kde představím metodu zakotvené teorie, bude následovat praktická část, v níž zodpovím výzkumné otázky.



## 2 Mediální teorie jako odpověď na otázku, proč zkoumat mainstreamový seriál

Když jsem svému okolí odpovídala na otázku, o čem budu psát diplomovou práci, slychala jsem nejčastěji tuto kritiku: „Proč zkoumáš seriál, navíc zrovna takový... bez hodnoty? Vždyť je to fikce. Všichni ví, že to není reálné.“

Mé předchozí studium – mediální studia – mi přiblížilo širokou škálu mediálních teorií a přístupů a genderová studia tyto znalosti rozšířila. S jejich pomocí bych na následujících stránkách ráda přiblížila, proč své téma považuji za relevantní a hodné zkoumání.

### 2.1 Reflexe účinků médií od 20. století dodnes

Účinky médií byly od začátku 20. století do 30. let považovány za všemocné. Věřilo se, že jedinci fungují izolovaně (nekomunikují mezi sebou) a že tzv. injekční stříkačka<sup>1</sup> uměla lidi naočkovat mediálním sdělením v původním znění, aniž by ho naočkovaní kriticky zhodnotili (Jiráček a Köpplová, 2015, s. 352).

Ve 40. letech došlo k výzkumu The People's Choice, což byl primárně politický výzkum, nicméně přišel i s výsledky ohledně účinků médií. Výzkumníci Paul Lazarsfeld, Bernard Berelson a výzkumnice Hazel Gaudet zjistili, že média dokázala změnit volební preference pouze u 8 % voličů a voliček. Největší vliv na rozhodování měli přátelé a rodina a také názoroví vůdci. To byly osoby, které se zajímaly o politická mediální sdělení a okolí je považovalo za důvěryhodný informační zdroj (tamtéž, s. 353).

Karta se opět obrátila na stranu *spíše* silných účinků v 70. letech, kdy vznikaly teorie jako spirála mlčení, sociální konstrukce reality, nastolování agendy a další. Zároveň si lidé do domácností začali pořizovat televize a spolu s tím vzrůstala nabídka nových kanálů a pořadů (tamtéž, s. 354–355).

Od 80. let se věří v sílu publika aktivního (viz dále Stuart Hall a teorie de/kódování). Přesto ne všichni lidé umí s mediálním sdělením pracovat stejně, což je dáno zejména vzděláním. Pohled na realitu těchto lidí může být v důsledku ovlivňován působením mediálních sdělení (viz dále Gerbnerova kultivační teorie), protože každý\*á máme jinou moc jim odolávat. V 80. letech se tak začalo upozorňovat na sociálněkonstruktivistický vliv médií, a to „ve fikci stejně jako ve zpravodajství“ (McQuail, 2009, s. 474).

---

<sup>1</sup> Injekční stříkačka, podkožní injekce nebo také magická střela.

Bariéry týkající se vzdělání a ne/kritické důvěry v média zvýraznil příchod nových/digitálních/interaktivních médií na začátku 21. století. Kromě vědomostních propastí přibýly digitální propasti v podobě ne/dostatečné mediální gramotnosti – od dovedností ovládat počítač přes znalost negativních mediálních vlivů (např. fake news) až po metody, jak tyto jevy odhalit (Kitzinger, 2004, s. 186).

Proto i v nové době bychom se měli zabývat *starými* teoriemi, které jsou stále platné a spíše je potřeba je aktualizovat než zahazovat. Navíc nezapomínejme, že ačkoli přibyla nová média, stará média nezanikla, nýbrž s novými koexistují, a dokonce se často vzájemně ovlivňují.<sup>2</sup>

## 2.2 Kódování/dekódování Stuarta Halla – mocné publikum

Stuart Hall, který od roku 1968 do 1979 stál v čele britského Centra pro současná kulturní studia, přišel s komunikačním modelem, během něhož odeslaná (zakódovaná) ideologie nemusí být totožná s ideologií přijatou (dekódovanou). „[K]ódovací moment nemůže, jednoduše vzato, určit či zaručit, které dekódovací kódy budou použity. Jinak by [...] každé sdělení [bylo] příkladem ‚dokonale transparentní komunikace‘.“ (Hall, 2005, s. 53).

Hall přišel s myšlenkou, že publikum zprávy dekóduje stejně/odlišně, jak/než je autor\*ka zakódoval\*a, a to i na základě různých faktorů: sociokulturních, politických, rasových, třídních, genderových a dalších.<sup>3</sup> Rozlišil tři způsoby, jak se stavět ke kódu v přijímaném sdělení, a to na dominantní, opoziční a vyjednané kódy/postoje. Dominantní znamená, že zprávu přijmeme zcela nekriticky. Opoziční postoj je odlišné vnímání reality, než jak je reprezentováno v médiích. Mezi tím se nachází postoj vyjednaný, kdy s textem „diskutujeme“ a na základě vnitřní diskuze některá sdělení přijmeme a jiná ne (Hall, 2005, s. 41–57; Hall, 1980, s. 197–208).

---

<sup>2</sup> Například v tištěných novinách může být odkaz na twitterový příspěvek nebo v Hyde Parku vysílaném v televizi může být rozhovor s hostující\*m přes Skype.

<sup>3</sup> Každý člověk rozumí sdělení podle sociálních a ekonomických struktur, ve kterých se pohybuje a které více či méně formují jeho porozumění světu a dávají jednotlivým sdělením sociální významy. Například dělník může na zprávu o zákoně omezujícím jeho právo na stávku nebo zmrazování platů rámovaném jako zájmy národa reagovat pobouřeně, protože to vyhodnotí nikoli jako národní zájem, ale jako zájem vyšší třídy, kdežto někdo, kdo v průmyslu nepracuje, zareaguje postojem *je to v pořádku, musíme předcházet inflaci* (Hall, 2005, s. 45 a 56).

### 2.3 Dominantní kódování, hyperrealita, kultivační teorie – bezmocné publikum

Herci a herečky občas vypráví o setkání se svými fanoušky\*fanynkami a jejich *zvláštním* chování vztahujícím se nikoli k osobě herce\*herečky, ale k nimi ztvárňované televizní postavě, což mohou být na jednu stranu veselé historky pro ty, kdo jsou si vědomi\*y fiktivnosti televizní tvorby a podle Hallova členění zastávají opoziční nebo vyjednané postoje. Nicméně tyto historky zároveň ukazují, jak média dokážou zmást vnímání sociální reality dominantních kodérů\*kodérek a posunout je až do tzv. hyperreality.

S pojmy simulace, simulakrum a hyperrealita přišel Jean Baudrillard. Simulakrum má čtyři stupně reality: první je věrný obraz reality. Ve druhém stupni kopie realitu (originál) překrucuje. Ve třetím stupni už originál ani neexistuje; realita se nedá poznat. Čtvrtým stupněm je úplné odpojení od reality, kdy simulakrum nahradilo realitu. Existuje už jen jakási hyperrealita (Baudrillard, 1995, s. 166–184).

Příkladem hyperreality může být cesta výletním autobusem po místech z různých seriálů odehrávajících se v New Yorku, například *Sex ve městě*, *Přátelé*, *Super drbna* ad (On Location Tours, 2022). Hyperrealitu také reprezentuje budova na sedmi místech USA, ve které je většina interiérů ze seriálu *Přátelé* (byty i kavárna). Nejenže se zde mohou návštěvníci a návštěvnice vyfotit, ale mohou si některou z místností pronajmout pro svůj firemní večírek (The Friends Experience, 2022).

Dalším příkladem hyperreality jsou také výpovědi herců a hereček, které fanoušci\*fanynky považovali\*y v reálném životě za postavu z *Ordinace v růžové zahradě* anebo se k jejich postavě nějak vztahovali\*y.<sup>4</sup>

Na otázku, jak se sžil se svou rolí zdravotního bratra Vilíka, Roman Štabrňák odpověděl: „Dobře, ovšem někteří lidé si myslí, že jsem to já. Možná je překvapím, ale nejsem. Občas mě nějaká paní zastaví na ulici a nadává mi, že se zase někomu montuju do života a že bych měl zhubnout.“ (Štichová, 2018).

Miluše Bittnerová alias někdejší zdravotní sestra Eliška Slavíková vypověděla: „Jednou jsem například jela v tramvaji a jedna paní mi vyprávěla o nevěře mého [seriálového] manžela se sekretářkou.“ (Benda, 2010).

---

<sup>4</sup> Samozřejmě je možné, že si někteří fanoušci a některé fanynky dělají legraci.

Hyperrealita může vypadat ale i tak, jak ji líčí Radim Fiala, který ztvárnil doktora Hanáka: „Před čtrnácti dny mi napsala jedna paní, že její syn se pod vlivem postavy doktora Hanáka rozhodl stát doktorem. Odpromoval na lékařské fakultě a teď jezdí na mise jako vojenský doktor.“ (Pestrý svět, 2020).

Své zkušenosti se záměnou rolí a (hyper)reality má i Petr Rychlý, který hraje primáře Čestmíra Mázla. Pro něj nezapomenutelná příhoda se mu stala při nakupování v obchodě, kde se před ním žena vylekala a jako vysvětlení uvedla, že se moc stydí, protože už dva roky prý nebyla na gynekologické prohlídce. S dalšími situacemi se setkává nezdědka: „Pro spoustu lidí jsem lékař a na ulici na mě halekají: Dobrý den, pane doktore!“ (Horálková a Retková, 2015).

Působení simulaker svým způsobem dokládá také kultivační teorie George Gerbnera, jejímž cílem bylo prozkoumat dlouhodobé účinky médií počínaje rokem 1967, a to za pomoci obsahové analýzy televizního vysílání (původně zaměřená jen na mediované násilí, což bylo postupně rozšířeno), statistických ukazatelů (demografie, kriminalita ad.) a dotazníkových šetření. V něm bylo zjišťováno, kolik hodin diváci\*divačky stráví u televize a jak vnímají okolní svět, například jestli se cítí bezpečně. Výzkum přinesl tyto výsledky (Gerbner a Gross, 1976, s. 419 a 424):

1. Lidé, kteří více sledují televizi, trpí tzv. syndromem zlého světa – vnímají svět jako zlé a nepřátelské prostředí a jsou více nedůvěřiví ke svému okolí a ostatním lidem.
2. Televize smazává tradiční rozdíly v náhledu na svět, a to i mezi odlišnými společenskými skupinami. Dochází k homogenizaci názorů.
3. V časovém odstupě zapomínáme, co se stalo doopravdy a co jsme jen viděli v televizi (tamtéž, s. 429–433).

## 2.4 Normativní funkce televize

„Heterogenita televizního publika spočívá mimo jiné v tom, že její ekonomický systém je založen na ‚prodeji‘ publika zadavatelům reklamy,“ vysvětluje Joshua Meyrowitz<sup>5</sup> (2006, s. 69). Líbivost pořadu co největšímu okruhu lidí je potom důvodem, proč se v komerčním vysílání téměř vůbec nevyskytuje program pro minoritní skupiny. Lidé s různorodým

---

<sup>5</sup> Joshua Meyrowitz je profesor komunikace ve Spojených státech amerických na University of New Hampshire (2006).

životním pozadím se dívají na různé, a přece pořád na stejné pořady podle jedné šablony, která sází na ověřený, funkční koncept líbivosti. Ten sice není ničím novým, nejspíš nikoho úplně nenadchne, ale minimálně ani neurazí. Majoritní publikum televizi nevypne a kanál díky tomu může prodat reklamní čas drah. Tato nechuť ke změnám vede ke zmíněné heterogenitě televizního publika; nerozhoduje vzdělání, gender, povolání, třída, vyznání ani majetek, všichni se dívají na tentýž program, i když třeba na různě drahých televizních přístrojích (Meyrowitz, 2006, s. 71–72).

Roli nehraje ani věk. Děti se dívají na *Dallas* stejně rády jako dospělí a dospělí se zas rádi dívají na *Mupety*. Televize kultivuje divačky a diváky od útlého věku, protože nevyžaduje znalost čtení nebo psaní, je jednoduchá na pochopení a dokáže zabavit na dlouhou dobu (tamtéž).

Televize je prostředkem určujícím, co je a co není normální. I díky televizi máme povědomí o tom, jakým chováním bychom si od druhých vysloužili minimálně pozvednuté obočí. Tento poznatek může být alarmující ve smyslu, že děti přijmou stereotypní a sexistické vzorce chování. Na druhou stranu Joshua Meyrowitz přichází s tezí, že dívky i chlapci mohou přebírat socializační vzorce těch televizních postav, které považují za úspěšné, nehledě na gender. Při dlouhodobém vystavení televizním účinkům navíc mohou ženy prozívat, nahlédnout objektivně na svou roli ve společnosti těch druhých a být motivovány bojovat proti této nespravedlnosti (tamtéž, s. 177–178).

I když žádný takový výzkum zatím nebyl proveden a vzhledem ke komplexnosti sociálních vlivů by ho eticky provést ani nešlo, Meyrowitz klade potenciální výzkumnou otázku: „[J]ak je tedy možné, že ve stejné době, kdy toto mocné sexistické médium pohltilo Ameriku, se ženy v rekordních počtech zařadily mezi pracující a poté začaly vyžadovat stejná práva a role [?]“ (Tamtéž, s. 177).

## 2.5 Masová/populární kultura

V roce 1964 vzniklo na univerzitě v Birminghamu výzkumné centrum pro současná kulturní studia (CCCS). Centrum se zabývalo masovými médii a kritickou analýzou jejich vlivu na chování lidí, vznikem subkultur, ale také rasovými, etnickými a genderovými otázkami. Výzkumníci a výzkumnice se zajímali\*y o žitou kulturu a rozvíjeli\*y „dějiny každodennosti“. V centru jejich pozornosti byla masová/populární kultura a jak se k ní vztahují opomíjené, ale přitom velké masy lidí ve společnosti (Kitzinger, 2004, s. 170).

V souvislosti s masovou/populární kulturou je i televize považována za méněcenné médium, pokud v ní zrovna neběží *hodnotnější*, tedy umělecké pořady. Oproti filmu (natočenému pro umělecký zážitek v kině) je televize stavěna do podřízeného postavení, kde je kvalita spíše raritou než pravidlem. Televizní studia by oponovala: „[Televize] disponovala kvalitou od svého vzniku a [...] komplexní seriály jsou aktuálním projevem tvůrčích ambicí realizovaných v konkrétním historickém a produkčním rámci.“ (Korda, 2019, s. 503).

Holandská vědkyně Ien Ang vzala „méněcennou televizi“ jako výzvu pro svůj výzkum a zajímala se o to, proč divačky a diváci sledují primetimeovou soap operu *Dallas*. Podala si inzerát do ženského časopisu a vzápětí jí přišlo 42 dopisů (převážně od divaček). Důvody se různily a každý vhléd byl jedinečný, a to kvůli individuálním životním zkušenostem.

Ang však vysledovala, že postavy mají u obecnstva úspěch, pokud vypadají jako ze života<sup>6</sup> – pokud se s nimi lidé mohou ztotožnit. Dále je důležité střídání emocí a překypování emocemi. S tím souvisí, že by se nemělo jednat o žádné složité filozofování – postavy by měly řešit své pocity, touhy, strachy, morálku atd. Naprosto klíčové pro sledovanost seriálu ale je, že to divačky a diváky baví a cítí se u televize dobře (Ang, 2018, s. 60–93).

Shrnu-li vše výše zmíněné, mohu odpovědět na otázku ze začátku kapitoly: jakožto feministicky smýšlející výzkumnice chci zkoumat mainstreamový seriál, protože působí na velké množství obyčejných lidí včetně mě a předává nám určité normy a hodnoty, jakkoli je do jisté míry dále vyjednáváme. V analytické části proto budu dekodovat sdělení několika dílů seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2*.

---

<sup>6</sup> *Lifelike*.

### 3 Ordinace v růžové zahradě

Seriál *Ordinace v růžové zahradě*<sup>7</sup> měl na konci roku 2022 devatenáct sérií a 1282 epizod. Hlavní dějovou linku po celou dobu trvání tvoří pracovní i osobní životy lékařek a lékařů ve městě Kamenice (ČSFD.cz, 2022).

Začátky *Ordinace v růžové zahradě* sahají do roku 2005, kdy si každé úterý a čtvrtek po 20. hodině získávala 2,2 milionu fanynek a fanoušků. Postupem času publikum ubývalo – a to až o polovinu –, ale *Ordinace* si i přesto mezi konkurencí českých seriálů stále držela první příčku ve sledovanosti (Mav, 2021a).

Situace se obrátila na začátku roku 2020. Prvenství přebrala soap opera *Slunečná*, kterou si vybralo přes milion divaček a diváků, a *Ordinace v růžové zahradě 2* naopak klesla pod milion sledujících (Spáčilová, 2020).

Po zbytek roku 2020 se oba seriály přetahovaly o vyšší sledovanost. Nova v srpnu přišla se změnou vysílacího času a nabídla dva díly *Ordinace* za sebou, ale pouze ve čtvrtek (Mav, 2020). V květnu 2021 Nova uvedla dokument *Můj svět je tvůj*<sup>8</sup>, který měl předurčit konec celého seriálu. Nakonec seriál neskončil, ale v září se přesunul na placenou videotéku Voyo.cz. V televizi však můžeme stále sledovat reprízy starších dílů (Mav, 2021a; Mav, 2021b).

#### 3.1 Žánr soap opera: emocionální, nekvalitní, nízký?

Vydeme-li z definic amerického televizního teoretika<sup>9</sup> Jasona Mittella, řadí se *Ordinace v růžové zahradě* do žánru<sup>10</sup> na pomezí seriálového melodramatu a soap opery s převážením k druhému zmíněnému. Pro lepší představu bychom mezi melodramatické seriály mohli zařadit *Ztraceny* nebo *Buffy, přemožitelku upírů*. Definici soap opery odpovídá např. *Ulice*. V čem se *Ordinace v růžové zahradě* spíše podobá seriálovým melodramatům, je frekvence a čas. Soap opery jsou většinou vysílány každý všední den odpoledne nebo v podvečer, *Ordinace* pouze dvakrát týdně, a navíc v hlavním vysílacím čase. Všeobjímajícím pojmem

---

<sup>7</sup> Od roku 2008 je oficiální název *Ordinace v růžové zahradě 2*, od roku 2022 *Ordinace v růžové zahradě 3*.

<sup>8</sup> Stejně se jmenuje i ústřední znělka.

<sup>9</sup> Televizní studia jsou součástí kulturních studií (Mittell, 2019, s. 30).

<sup>10</sup> Jason Mittell raději používá termín *vypravěčský mód*, protože není tak kontextově ovlivněný jako *televizní žánr*.

by tak mohla být *primetimová soap opera*, která nejlépe sedí i pro *Dallas* nebo *Dynastii* (Mittell, 2019, s. 316 a 324).

Pro žánr soap opery mluví důvodů více: Ještě před úvodní znělkou jsou obecnostu připomenuty nejdůležitější zápletky minulých dílů. Konec není uzavřený, naopak končí v co nejdramatičtější moment, aby nalákal přítomné sledující na pokračování. Jeden díl *Ordinace* je dlouhý zhruba hodinu a vypráví několik dějových linek, mezi kterými přeskakuje, aby uspokojil požitky svých diváků a divaček. Pro ně jsou důležité nejen zvraty, ale především emocionální reakce postav a jejich konverzace o problému (Mittell, 2019, s. 315).

Žánr soap opera vznikl ve 20. letech minulého století, jednalo se o rozhlasové příběhy vysílané v denních hodinách vymezených pro předpokládanou cílovou skupinu žen v domácnosti. Jelikož hlavními sponzory byly společnosti propagující čisticí prostředky, ujal se název mýdlové – opera pak souvisela s dramatickou hudbou podporující výraznou emocionalitu. Než se tento žánr přemístil z rádia do televize, už byl termín soap opera opředen historickým nánosem nelichotivých urážek. Hlavním důvodem byla nízká forma kultury (na rozdíl od domněle kvalitních melodramat), ale „také despekt vůči předpokládanému publiku, jež představovaly údajně nepříliš vzdělané ženy v domácnosti“ (Mittell, 2019, s. 312).

Soap opera se tak zapsala jako feminizovaný žánr spojený se ženami a s nimi kulturně spojenou (větší) emocionalitou, protože si u televize mohou „hezky pobřečet“ (Mittell, 2019, s. 331).

I když v České republice není pojem soap opera tolik rozšířen, mezi lidmi panuje nepsané pravidlo, že by se na *Ordinaci v růžové zahradě* maskulinní osoby neměly dívat. Dokazuje to i výzkum Ivy Baslarové, která zpovídala na Šumpersku divačky a diváky tohoto seriálu. Diváci se ke sledování málokdy otevřeně přiznávali, obzvláště pokud patřili k nižší třídě; Baslarová se o třech takových dozvěděla jen díky jejich partnerkám nebo kamarádkám. Avšak tři respondenti z nižší třídy se ke sledování soap opery veřejně hlásili; spojovala je dominantní pozice v kolektivech. Informační partneři ze střední třídy se za svůj koníček nestyděli, ale ani se jím nechlubili na setkání (Baslarová, 2011, s. 68).

Mittell odmítá názor, že by soap opera měla být nižším žánrem. Tomuto hanlivému nařčení oponuje argumentem, že i nefeminizované žánry typu krimi, sci-fi nebo thrillery jsou plné emocí. Dokonce se domnívá, že jde o feminizované soap opery, „které používá puzzle hádanky a atributy science fiction, aby přilákalo maskulinizované diváky“ (Mittell, 2019,



s. 334). Například *Ztraceni* se jeví jako dobrodružný seriál, ale mnohem spíš je v něm spousta sentimentálních momentů, kdy člověku ukápně slza (Mittell, 2019, s. 322–334).

Další výsledky výzkumu Ivy Baslarové se týkaly oblíbenosti postav. Ukázalo se, že mužským hrdinům *Ordinace* diváci a divačky snáze odpouštěli\* y nevěru, kdežto hrdinky byly za nevěru publikem častěji kritizovány (Baslarová, 2011, s. 161–163).

Informátor(k)y rozčilovala stereotypně femininní<sup>11</sup> postava Kamily – byla na jejich vkus moc submisivní a přehnaně obětavá. Tato hrdinka vznikla na zakázku televize Nova, která si myslela, že s těmito femininními charakteristikami zaboduje především u divaček a že se Kamila stane hlavním důvodem, proč si zapnou *Ordinaci* (Baslarová, 2011, s. 131).

Nejoblíbenějšími postavami byly u většiny dotázaných Gita Petrová, Čestmír Mázl a Petr Hanák. Všechny tyto postavy vykazovaly ve správných chvílích neústupnost, nápomocnost (klidně na úkor sama sebe), citovost a sentimentalitu, což je spojení stereotypně feminních i maskulinních vlastností. To by dle autorky výzkumu mohlo výhledově znamenat, že se časem přestanou konstruovat postavy s vyloženě maskulinními nebo femininními vlastnostmi, ale naopak se tyto vlastnosti budou postupně prolínat tak, až se rozdíly smažou úplně (Baslarová, 2011, s. 97–101 a 161–163).

Čestmír Mázl – jenž bude hrát podstatnou roli v mé analýze – byl oceňovaný coby nesobecký partner, pečující otec a profesionální zdravotník. „Divačky *Ordinace* zmiňovaly rozdíl mezi tímto zobrazením ideálního lékaře a jejich vlastní zkušeností. Také tato role se pojí s charakteristikami, které jsou stereotypně vymezovány jako femininní. V rámci profesního uznání v něm spatřovaly obětavého a empatického člověka.“ (Baslarová, 2011, s. 104).

---

<sup>11</sup> Českým národním korpusem jsou doloženy varianty feminní i femininní; feminní je častější v publicistice, femininní ve vědeckých publikacích, proto jsem si vybrala druhou zmíněnou variantu.

## 4 Gender a pojmosloví

Feministická obec používá pojmy *pohlaví* a *gender*, aby odlišila biologickou a sociální kategorii ženství a mužství. Tím si vytvořila manipulační prostor, aby mohla během diskuzí o nerovnostech ve společnosti argumentovat, že gender je sociální konstrukt nepodmíněný biologií, tudíž jakékoli představy *správných* maskulinních a femininních vlastností nejsou dány přírodou a nejsou přirozené (Kuhlmann a Annandale, 2012, s. 3).

Ráda bych zdůraznila, že genderová binarita *muž* vs. *žena* je ve feministické teorii předmětem kontroverzí. Jelikož si jsou feministé\*feministky vědomi\*y, že realita je sociálně konstruovaná a výběr *bud'* mužského, *nebo* ženského chování je problematické, chtějí překročit předěl dvou genderových konceptů a zviditelnit jejich flexibilitu, která zdůrazňuje *lidství* spíše než *mužství\*ženství* a vyzdvihuje spojující prvky spíše než rozdíly (tamtéž).

Dokud však budou existovat systémové nerovnosti mezi muži a ženami, je nutné operovat s těmito dvěma existujícími skupinami<sup>12</sup> a zapojit do boje proti patriarchátu i jeho vlastní zbraň – esencialismus. Gayatri Chakravorty Spivak, která s touto subverzivní strategií přišla, ji pojmenovala zcela příznačně: strategický esencialismus. „[P]okud se vzdáme pojmu ‚rasa‘, jak můžeme bojovat proti rasismu a za rovnoprávnost (a analogicky: pokud radikálně zpochybníme pojem žena, jak můžeme bojovat za ženskou emancipaci)?“ (Parente-Čapková, 2005, s. 24).

Začlenění genderového hlediska do výzkumů pomáhá odhalit například rozdíly v zacházení s muži a ženami ve zdravotnictví: používání muže jako normy (nezdůrazňování rozdílných průvodních jevů např. u infarktu), nerovnoměrné rozdělení pečovatelské práce (zdravotní sestry, porodní asistentky, pečovatelky jsou primárně ženy) nebo nadměrné předepisování psychofarmak kvůli stereotypnímu obrazu žen jakožto duševně slabšího pohlaví – a naopak zlehčování vážnosti stavu mužů s duševním onemocněním, za což nese vinu hegemonní maskulinita (Kuhlmann a Annandale, 2012, s. 7).

Aby muži uspěli ve světě mužské nadvlády, musí neustále prokazovat svou mužnost před zraky ostatních mužů. Odmala si osvojují vlastnosti hegemonní maskulinity: být vždy silný, neprojevat emoce, neprožívat bolest, nebát se atd (Kaufman, 1999, s. 76). Musí být za každou cenu tvrdí, a to především k vlastní bolesti i k bolesti druhých. Nesmí ztratit úctu

---

<sup>12</sup> Mějme však stále na paměti, že tyto skupiny nejsou homogenní.

a obdiv druhých, jinak budou vykázáni „do kategorie slabochů, křehotinek, bab, teploušů ad.“ (Bourdieu, 2000, s. 49).

Jelikož jsou muži častěji ve vedoucích pozicích, i celé řízení organizací (včetně nemocnic) nabylo podobu hegemonní maskulinity; tvrdý styl práce, agresivní, drsný a konfrontační přístup, paternalistické jednání. Manažerství tedy není genderově neutrální – očekává se maskulinní chování, a to i od žen. Femininní chování je tolerováno pouze u ošetrovatelských výkonů (Barry et al., 2012, s. 343).

Feminismus takový, jak ho chci uchopit také já, přivádí gender a moc do středu pozornosti mj. i v oblasti zdravotní péče a zdůrazňuje jejich vzájemné propojení. Také upozorňuje na vytváření nerovností a snaží se prolomit hranice mezi profesionály\*profesionálkami a pacienty\*pacientkami, aby bylo zachováno nejen zdraví těla, ale i duševní pohoda a respekt díky vstřícnějšímu přístupu bez paternalismu, a to pro *všechny* skupiny lidí. Feminismus v této podobě si je vědom diverzity lidských zkušeností nezřídka spojených s různým útlakem, a proto volí intersekcionalní přístup, kdy upozorňuje na násobení síly nerovností – například genderových, rasových, etnických, třídních, věkových, zdravotních, týkajících se sexuální orientace a dalších (Kuhlmann a Annandale, 2012, s. 4; Knotková-Čapková et al., 2010, s. 9).

## 5 Zobrazení rasové/etnické jinakosti

Hned na úvod této kapitoly je třeba zmínit, že v sociálních vědách se pojem *rasa* používá minimálně (upřednostňuje se *etnicita*). Sociální vědy nesouhlasí s tím, aby lidé byli rozlišováni podle vnějších znaků. Ani zvířata nejsou tímto způsobem tříděna; například velryba plave pod vodou a vypadá jako ryba, a přesto byla na základě podrobnějšího zkoumání zařazena mezi savce. „[P]řes variabilitu vnějších fyzických znaků lidských skupin nelze v jejich vnitřní somatické struktuře odhalit rozdíly, které by bylo možné označit za ‚podstatné‘.“ (Šmausová, 1999, s. 435).

Každopádně věda se na přelomu 18. a 19. století zabývala biologií člověka a skrz fyziologické a anatomické rozdíly, ať už byly skutečné, nebo domnělé, vysvětlovala duševní a fyzickou nerovnost na základě odlišnosti *lidských ras*. Divoká, necivilizovaná *černá rasa* byla spojována s pudy, emocionalitou spíše než intelektem, se zvyky a rituály, promiskuitou, s nedostatkem civilizované kultivovanosti ve společenském životě, což bylo podpořeno argumentem o nedostatku občanských institucí. Na druhé straně kulturní, *bílá rasa* byla považována za intelektuálně se rozvíjející, zdokonalující své znalosti a poznatky. Věřila v rozum, fungovala díky právu, vládě a rozvinutým institucím a v neposlední řadě byla rozvážná v citovém, sexuálním a občanském životě (Hall, 1997, s. 243–249).

*Rasa* je však společenský konstrukt, který neukazuje na kulturní rozdíly, ale povyšuje jednu skupinu lidí (*bílou rasu*) nad druhou (*černou rasu*). Ti *druzí* pak postrádají rovná práva ve společnosti a zároveň i politické zastoupení, natož pak politické zastání; naopak vláda ještě podporuje rasismus tím, že odvádí pozornost od své lhostejnosti a viní ze selhání ty nejméně vinné – lidi vespod třídní společnosti (Šmausová, 1999, s. 433).

Pro bohaté elity je výhodné, když se chudí lidé neobrací na ně s tím, že mají málo, ale obviňují *tu černou spodinu*. Stejně k věci přistupují i masmédiá, což nadále podporuje status quo. Společenské podrobení „rasově méněcenných“ pak svádí k domněnce, že podřízenost těchto skupin je přirozená (Šmausová, 1999, s. 439).

Stereotypizace redukuje lidi na několik jednoduchých charakteristik, které jsou prezentovány jako pevně (od přírody) dané a dědičné (Hall, 1997, s. 249). Lidé se řídí předsudky, přitom *rasa* fakticky o ničem nevyovídá – ani o tom, odkud dotyčný člověk pochází. Stuart Hall uvádí jako příklad sprintera Linforda Christieho, který se narodil na Jamajce, ale většinu života prožívá ve Velké Británii, a na otázku reportérů, jaká je jeho

kulturní identita, odpověděl, že se považuje za Brita.<sup>13</sup> „Definice ‚Britství‘ předpokládá, že osoba, které patří, je ‚bílá‘. Pro černochy je mnohem těžší, ať už se narodili kdekoli, aby byli přijati jako ‚Britové‘.“ (Tamtéž, s. 230).

K lidem musíme přistupovat jako k jednotlivcům, seznámit se s nimi, poznat je; nepřeskakovat tyto fáze a nedělat si obrázek pomocí předsudků založených na povrchních znacích. Zamysleme se, co vypovídá *o nás*, když přemýšlíme o minoritních skupinách s despektem (Šmausová, 1999, s. 440)?

Místo *rasy* by bylo vhodnější používat pojmenování *kasta*. Kasty byly zřízeny, aby se nesměšovala vládnoucí vrstva a lůza, díky čemuž zůstávalo bohatství v rodině – nejnižší kasty tak neměly šanci na růst. Kasta je vhodné označení i proto, že by se hned odkryl záměr slovního spojení *lidská rasa*, a to záměr hierarchicky třídit lidi (Šmausová, 1999, s. 441).

## 5.1 Rasismus a eurocentrismus

Nyní se zaměřím na rasovou nerovnost z eurocentrického<sup>14</sup> hlediska, které se odvíjí od evropské zkušenosti s kolonialismem a imperialismem zejména v 19. století a které v téměř nezměněné podobě přežívá dodnes, přičemž kořeny tohoto konstruktů prorůstají až do konce 18. století. V té době začaly vycházet první poznatky – lépe řečeno představy – o jakémsi *typickém Orientu*, které šířili evropští spisovatelé, cestovatelé, politici, misionáři, obchodníci, sociologové, vojáci, vědci, umělci a další. Zkušenosti tak byly líčeny bez přítomnosti těch, jichž se týkaly, tudíž nemohly být napadeny (Said, 2008, s. 11–17).

Stuart Hall dodává, že do té doby byl obraz o Africe nejednoznačný, nicméně nenabýval negativní konotace. Tento obraz se měnil spolu s osvícenstvím, které propagovalo civilizovaný svět, a v protikladu k Evropě byla Afrika považována za divoké místo uctívající d'ábla, obývané kanibaly, islámskými žebráky, šamany<sup>15</sup> a promiskuity (Hall, 1997, s. 239).

Je třeba zdůraznit, že Orient (Východ) je hanlivé označení pro země za hranicemi Evropy (Západu), typicky jde o země v Asii a Africe.<sup>16</sup> Orient není jedno místo, ale jen jakási

---

<sup>13</sup> A ačkoli Christie právě získal zlatou medaili, rozhovor se nezabýval v první řadě vítězstvím, ale stočil se k přílehlavým sportovním šortkám a velikosti jeho genitálií.

<sup>14</sup> Pohled na svět z perspektivy Evropanů a Evropanek.

<sup>15</sup> V originále *dervishes and witch doctors*.

<sup>16</sup> Osobně jsem se setkala s využitím *Orientu* jako hanlivého označení, a to když mi pražští kolegové v nové práci oznamovali, že jeden z kolegů „je z Orientu“, přičemž přirovnáním k Orientu chtěli znevažít Moravu.

představa jednoho místa, kde existuje jedna kultura, jeden jazyk a jedno náboženství. Orient je konstruován západní Evropou jako naprosto odlišný svět, a to na základě etnocentrismu, rasismu, hierarchie, binárních opozic, esencialismu a generalizování. Zatímco Evropané se vidí jako nadřazené, kulturní, čestné, civilizované etnikum, „Orientálci“ či Arabové na ně působí jako zaostalí, přírodní, exotičtí, zpátečnickí, ignorující logiku, nečinorodí, prolhaní, krutí. Zkrátka jako protiklad evropských ctností. A co víc, nemají možnost přispět k evropským poznatkům o sobě samých. Jsou zkoumáni jako ahistorické předměty, které nepodléhají vývoji a změnám (Said, 2008, s. 51–53).

Se Saidem souhlasí Hall, který charakterizuje západní vnímání kultury a přírody jako binární. Západ považuje shodu kultury a přírody za méněcenný, primitivní model a přesně takový rozpoznává (svým eurocentrickým pohledem) na Východě. Tamní lidi pak vnímá jako jednoduché, na rozdíl od svých kulturních, civilizovaných Západanů a Západanek. Příčinu odlišnosti si ovšem nespojuje se sociokulturními podmínkami, ale s fyziologickým nastavením člověka, které je (opět podle Západu) zapsané v genech, tudíž je neměnné. Tělo a jeho rozdílnosti jsou totiž na rozdíl od působení sociálních a kulturních podmínek viditelné, proto se zdají být jasnými důkazy rozdílů. Podobnost můžeme spatřovat v ženské biologii, která je rovněž vnímaná jako směrodatná pro ženskou povahu (Hall, 1997, s. 244–245).

„Orientálec tak začal být spojován s těmi příslušníky západní společnosti (delikventi, blázni, ženy, chudina), od kterých se tato společnost odvracela jako od nežádoucích a cizorodých prvků. [...] Nahlížen byl primárně nikoli jako občan nebo lidský jedinec, ale jako problém, který je nutno řešit, omezit nebo [...] převzít.“ (Said, 2008, s. 235.)

Západ tyto anachronismy vytváří, aby je mohl používat jako zrcadlo, v němž se pak vzhlíží a ujišťuje se, že je tou (nej)lepší civilizací v dějinách lidstva. Tím si dodává sebevědomí k tomu, aby tento ideál importoval všude tam, kde podle něj kultury zaostávají (Said, 2008, s. 17).

Není potřeba se těchto „zaostalých“ ptát, jestli o „modernizaci“ stojí – zajisté souhlasí, odpovídá Západ místo nich sám sobě a kolonizuje východní země s blahosklonnou vírou, že jedná v zájmu všech zúčastněných. Neuvědomuje si, že je ve vyšším mocenském postavení, a proto může držet kulturní nadvládu (Said, 2008, s. 45–47).

## 5.2 Ženy Třetího světa

Chandra Talpade Mohanty kritizuje vidění žen Třetího světa očima lidí Prvního světa (a to i západními feministkami) jakožto homogenní skupiny – nejčastěji jakožto bezmocných

obětí řešících podobné problémy (aniž by byl uveden kontext) a jako dichotomicky odlišné bytosti od západních žen. Zatímco žena Třetího světa je „nevědomá, chudá, nevzdělaná, svázaná tradicemi, domácká, rodinně zaměřená, viktimizovaná a tak dále“, západní ženy jsou pak viděny (a samy sebe vidí) jako vzdělané, moderní, svobodně se rozhodující a mající kontrolu nad svými těly a sexualitou (Mohanty, 2007, s. 320).

Stejně je to i s muži Třetího světa – představa Západu je taková, že *všichni* tamní muži jsou od počátku věků v nadvládě, mají moc a utlačují *všechny* své ženy, které moc nemají. Takováto generalizace ovšem není nikomu prospěšná, protože se pomocí ní nedá navrhnout konkrétní strategie, která by potírala takto vágně definovaný útlak; naopak spíše posiluje status quo (Mohanty, 2007, s. 316 a 333).

Mohanty stejně jako Said vidí problém v tom, že Západ nenechá ženy Třetího světa mluvit, ale rovnou k nim přistupuje s předsudky a vykládá jejich příběh podle sebe. To je přitom velmi necitlivý a nadřazený přístup, který je umožněn privilegií etnocentrického Západu. Tento přístup si občas neuvědomují ani samy západní feministky a feministé. „Feministické vědecké postupy (čtení, psaní, kritika a podobně) jsou vepsány do mocenských vztahů – vztahů, kterým čelí, vzdorují, nebo je někdy i implicitně podporují.“ (Mohanty, 2007, s. 314.) Přispění mocenským vztahům může být způsobeno nedostatečným uvědoměním vlastní pozice (politiky lokace), kulturní normativity a vlivu, jaký Západ na Třetí svět má (tamtéž).

Nesmíme zapomínat, že všechny ženy nejsou stejné – patří do různých tříd, etnik a mají různé pozice v různých společnostech a tyto pozice mají různé významy; například když jsou ženy matkami, nemusí mít stejnou zkušenost, protože záleží, jaký význam je připisován mateřství konkrétní společností, v níž je ta která žena matkou (Mohanty, 2007a, s. 326).

Nemůžeme se dostatečně vcítit do života lidí s kulturně rozdílnými rolemi, dokud si přímo od nich samých pozorně nevyslechneme, jak s takovou zkušeností žijí, jak se cítí, co je trápí atd. Západ má privilegium nechat lidi Třetího světa mluvit nebo i umlčet a zároveň se dopouští zkreslení, když slyší jen to, co chce slyšet. Ba co víc, vybírá si, komu bude naslouchat a komu ne. Často nechá promluvit pouze jednoho tzv. tokena, který\*kteřá bývá privilegovaným jedincem, aby měl alibi, že pokrývá i názor minority. Problém je, že o zkušenosti zbytku se nezajímá, přestože mohou být naprosto rozdílné. Názor tokena je pak považován za názor všech marginalizovaných (Spivak a Gunew, 1990, s. 59–61).

Spivak a Gunew doporučují, abychom ze všeho nejdřív analyzovali, kdo naslouchá, než kdo mluví. Pokud jsme v privilegované pozici západního občana\*občanky nebo např. média, měli bychom dávat prostor pro vyjádření různým lidem s různými zkušenostmi, ne jen tokenům. A v neposlední řadě bychom si měli všimnout minoritních skupin a sledovat problémy, které majorita nevidí nebo přehlíží (Spivak a Gunew, 1990, s. 62–64).

### 5.3 Lékařská etika a rasismus ve fikci

Feministická literární vědkyně Esther L. Jones se zabývá medicínou a etikou v příbězích černých spisovatelek, konkrétně ve spekulativní fikci<sup>17</sup>. Dochází k závěru, že autorky pomocí svých příběhů vystupují proti dominantnímu lékařskému paradigmatu (Jones, 2015).

Spisovatelky vidí zdravotní etiku jako nespravedlivou, protože současná eurocentrická etika neumí zacházet s etnickou rozmanitostí a často vychází ze stereotypů a bílé nadřazenosti, a to i při vědeckých výzkumech. Medicína tak může označovat některé jevy jako nemoc, abnormalitu nebo vrozené vady, a přitom přehlíží komplexnost společenských problémů a sociálních nerovností. Zároveň západní medicína zpochybňuje africké léčebné systémy, které degraduje na voodoo a černé léčitele\*léčitelky a porodní asistentky nazývá nevzdělanými, místo aby se zamyslela nad tím, co by se mohla od východní, holistické medicíny přiučit, např. práci s psychosomatikou. Oba směry by se tak mohly vzájemně doplnit, nikoli spolu soupeřit. Autorkám však v jejich dílech nejde o to, aby zpochybnily důležitost lékařské vědy, ale aby představily způsob, jak humánně a eticky zacházet s černými pacientkami\*pacienty tak, aby lékařská etika byla skutečně spravedlivá (tamtéž, s. 6, 29–34, 104).

Esther L. Jones se domnívá, že reprezentace rozdílů a různých stereotypů ve světě fikce může zviditelnit tyto problémy v každodenním kulturním životě. Zároveň věří, že úvahy o etickém jednání, které jsou zatím jen teoreticky popsány v literatuře, by se časem mohly změnit v etické jednání v reálném životě: „[S]cience fiction přispívá novými způsoby pohledu na lékařské humanitní vědy a narativní etický diskurz, zejména na praxi empatie v medicíně. Černošská ženská spekulativní fikce umožňuje zpochybňovat stereotypy [...]. Tyto metody prosazují, aby se etické úvahy rozšířily a staly se etickým jednáním.“ (Tamtéž, s. 34).

---

<sup>17</sup> Mezi spekulativní fikci patří žánry jako např. science fiction, fantasy, horor, magický realismus ad.



## 6 Genderové vztahy ve zdravotnictví

V této kapitole se budu věnovat genderovým, potažmo mocenským vztahům mezi zastánci a zastánkyněmi zdravotnických profesí v současné praxi a jaké mají dopady na osoby, které jsou *závislé* na jejich péči v určité fázi svého života, specificky v těhotenství, během porodu a těsně po něm.

V roce 2019 pracovalo v českém zdravotnictví 241 051 zaměstnankyň a 64 752 zaměstnanců, z toho 33 328 lékařek a 27 130 lékařů.<sup>18</sup> Zdravotních sester a porodních asistentek pracovalo 92 468, zdravotních bratrů a porodních asistentů o 90 430 méně, tedy 2 038 (ČSÚ, 2020a). Při pohledu na tato čísla je nutné podotknout, že zdravotnictví v České republice je z bezmála 80 % feminizované.<sup>19</sup>

### 6.1 Ženy v nemocniční péči a porodnické násilí

Ema Hrešanová provedla mezi lety 2004 a 2010 výzkum mezi čtyřiceti českými ženami a ptala se jich na zkušenosti s porodní péčí, která jim byla poskytnuta v celkem šesti porodnicích. Ukázalo se, že ženy s vysokou školou byly častěji s péčí nespokojeny, což autorka přisuzuje sdíleným představám a očekáváním žen stejného vzdělání a třídního postavení (Hrešanová, 2011, s. 13). Právě ženy s vyšším vzděláním se pak častěji rozhodují pro domácí porod, aby se vyhnuly nepříjemným průvodním jevům v porodnici (Durnová a Hejzlarová, 2021).

Dvě ženy s dělnickými profesemi se při porodu v porodnici navzájem slyšely a křik té druhé pro obě byl velmi nepříjemný. Tři ženy ze stejné skupiny kritizovaly komunikaci s porodními asistentkami a jejich nečinnost při porodu. Jiné ženy ale naopak uvítaly, že porodní asistentky příliš nezasahovaly. Pro jednu ženu z této skupiny bylo nepříjemné, že byla nedostatečně informovaná, co se bude po porodu dále dít. „Přestože neměla přílišné povědomí ani přesné představy o porodní péči, *chtěla* být informována o tom, co se s ní při poskytování porodní péče děje.“ (Hrešanová, 2011, s. 17).

---

<sup>18</sup> Včetně zubních lékařek a lékařů.

<sup>19</sup> Abych zdůraznila, jak jsou profese zdravotní sestry\*zdravotního bratra a porodní asistentky\*porodního asistenta feminizované (ženy tvoří 98 %), budu hovořit pouze o zdravotních *sestrách* a porodních *asistentkách*, přestože jsem si vědoma, že tyto pozice v praxi zastávají nejen lidé identifikující se jako ženy.

Čtyři vysokoškolsky vzdělané ženy (z osmi participujících) vnímaly jednání personálu jako nepříjemné. „Neprofesionalitu a nedostatek respektu viděly tři ženy již ve způsobu oslovování termínem ‚maminko‘, který vnímaly jako infantilizující.“ (Hrešanová, 2011, s. 15).

Dále vyprávěly o pohrdavém postoji personálu – například participantce Bětě vynadali, že se před porodem nedostatečně vyprázdnila. Čtyři ženy měly pocit, jako by personál rušily od práce; aby dostaly informace, musely být k porodním asistentkám milé, taktní a po celou dobu se nechovat emotivně (neboli „hystericky“). Čtyři ženy, které hodnotily přístup nejvíce kriticky, se v porodnici cítily odosobněné – jako by byly jen tělo, na němž je potřeba provést zákrok; péče o duševní pohodu nikoho nezajímala (Hrešanová, 2011, s. 15–16).

V nemocničním prostředí se zkonstruoval *mýtus o dobré rodičce*<sup>20</sup>. Taková rodička je bezproblémová: je informovaná o svých možnostech, ale zůstává nenáročná, se vším souhlasí a dotěrně se nevyptává. Rozhodla se pro vaginální porod, zná „správný způsob“ porodu a své dítě bude bez problémů kojít (Hawke, 2021).

Tento mýtus podporují i média tím, že dávají prostor lékařkám a lékařům, kteří prezentují správný porod jako ten medicínsky kontrolovaný; správné rodičky přenechávají veškeré rozhodování na lékařích\*lékařkách a na slovo poslouchají jejich pokyny (Jonášová, 2011, s. 25).

Žena, která nesplňuje *mýtus o dobré rodičce*, musí počítat s rizikem, že bude obviněna z výsledku porodu, pokud se odchýlí od fyziologické normy (Hawke, 2021).

Do tohoto mýtu tedy nezapadaly ani některé participantky z výše zmíněného výzkumu Emy Hrešanové, které se chtěly v porodnici na něco doptat. Odpověď pak byla někdy přezíravá, někdy dokonce žádná, případně se přítomný personál odkazoval na jiné kolegy/ně. Běta například uvedla, že se osm hodin po porodu dozvěděla, že bylo její dítě mírně přidušeno, a proto je nyní v inkubátoru. Když ho chtěla vidět, porodní asistentka jí řekla, že to bude možné až v momentě, kdy se sama zvedne a vykoupe. Běta se o to třikrát marně pokusila a pokaždé jí bylo vyčiněno, že vyvolává planý poplach. Důležité informace o zdraví svého dítěte se dozvěděla až od pediatričky (Hrešanová, 2011, s. 17).

Co se týče informovanosti dalších respondentek, ženy uváděly, že byly nedostatečně poučeny v oblasti péče o miminko – jak ho koupat, přebalovat nebo jak kojít. Ohledně kojení

---

<sup>20</sup> *The myth of the good birthing woman.*

pociťovala polovina z osmičlenné skupiny vyložené zoufalství, protože jim nešlo jaksi instinktivně, „v důsledku čehož ženy pociťovaly zoufalství z toho, že nejsou schopné své dítě nakrmit, a vinu, že jsou „špatné matky““ (Hrešanová, 2011, s. 19). Porodní asistentky je pouze odkazovaly na brožuru o kojení, ve kterých byla spíše poučení o prospěšnosti kojení, ale ne rady užitečné v praxi (tamtéž).

Nejhůř však ženy nesly odloučení od svých novorozenců. Tuto zkušenost mělo sedm žen z osmi participujících vysokoškolaček a tři označily tuto zkušenost za traumatizující. Většina žen z této skupiny (až na jednu výjimku) – i ty, které uvedly, že byly s péčí spokojené – měly s personálem minimálně jednu nepříjemnou zkušenost. Chápaly sice, že zdravotní sestry a porodní asistentky jsou přepracované a unavené, což vychází z personálně poddimenzované nemocnice, tedy ze systémové chyby, nikoli nutně vinou jednotlivců, ale to neznamená, že si nezaslouží patřičnou péči (Hrešanová, 2011, s. 16–17).

Pro výše zmíněné jednání, kdy je narušována fyzická i psychická autonomie rodiček, se v České republice postupně vžívá pojem *porodnické násilí* (Liga lidských práv, 2022).

Nepružný systém nemocniční instituce má za následek, že při nezamýšlených chybách v (po)porodní péči jsou hledáni odpovědní viníci, jimiž jsou nejčastěji shledány porodní asistentky. Tím, že jsou obviňováni jednotlivci, se přesouvá pozornost ze systémových nedostatků a je přenesena odpovědnost na bedra obětí těchto systémových vad a porodnického násilí, což je snazší zlehčovat, než když selhává instituce. Oběťmi mohou být porodní asistentky i rodičky. „V kultuře strachu, bezmoci a viny se porodní asistentky mohou rozhodnout převzít odpovědnost nebo přesměrovat vinu na těhotnou nebo rodící ženu samotnou.“ (Hawke, 2021).

Ema Hrešanová výzkumem odhalila, že některé porodnice nedodržují ani závazky spojené s oficiální certifikací Baby Friendly Hospital, která zavazuje porodnici plnit deset bodů, mezi nimi například informovat ženy o důležitosti a technikách kojení; umožnit jim kojení co nejdříve po porodu; umožnit jim být neustále s dítětem<sup>21</sup>; je-li to možné, nekrmit v porodnici ničím jiným než mateřským mlékem atd (Hrešanová, 2011, s. 19; WHO, 2022).

Hrešanová sestavila seznam doporučení, která by přispěla k eliminaci porodnického násilí. Porodnice by ideálně měly zajistit vyšší počet personálu a předcházet jejich vyhoření supervizí. Rodička by měla mít nárok na soukromou profesionální pomoc (např. svou porodní asistentku). Dále by měl management zajistit lepší výměnu informací svých

---

<sup>21</sup> Tzv. rooming-in.

zaměstnanců a zaměstnankyň mezi sebou a směrem k rodičkám; ty musí vědět, co se s nimi v porodnici děje / bude dít a musí být co nejdřív zodpovězeny všechny jejich případné dotazy. Z porodnice musí odcházet s nabytými vědomostmi ohledně péče o kojence včetně praktických rad týkajících se kojení. Děti by měly být od matek odděleny minimálně. Dále by měla být respektována ženina intimita a stejně tak její důstojnost – to zaručí mimo jiné taky oslovení příjmením, ne výrazem „maminko“. A v neposlední řadě by žena měla být ze strany personálu porodnice emocionálně podporována (Hrešanová, 2011, s. 20). „Cecílie uvedla, že jí v porodnici ze strany personálu scházelo přívětivé jednání, třeba drobné pousmání apod., které by jí pomohlo cítit se v cizím prostředí lépe.“ (Tamtéž, s. 15).

Hrešanová vyzývá rodičky, aby se nebály upozornit příslušné instituce na porušení svých práv. V lednu 2022 bylo v Brně iniciativou Liga lidských práv otevřeno Centrum pro oběti porodnického násilí, kam se mohou obracet osoby, které se domnívají, že jejich práva byla během těhotenství, porodu nebo šestinedělí v brněnské porodnici porušena. Iniciativa se aktuálně snaží navázat spolupráci i s dalšími porodnicemi (Liga lidských práv, 2022; Schwarz Koutská, 2022).

## 6.2 Porodní asistentky a domácí porody

Ačkoli péči zařizují kromě lékařek a lékařů také porodní asistentky, pořád je zde patrný prvek lékařského dohledu, tlaky nemocnice na zkracování doby hospitalizace a již zmíněný nedostatek personálu (Hawke, 2021).

Podle Madeline Hawke<sup>22</sup> (2021) je náplň práce porodní asistentky sama o sobě feministická, protože upřednostňuje zdraví a pohodu žen, a tím rozvrací zavedené patriarchální pořádky moderní medicíny. Porodní asistentka by měla klást důraz na jedinečné potřeby jednotlivkyň, poskytovat jim potřebné informace, nabídnout možnost volby a získat informovaný souhlas. Zároveň by měla respektovat tělesnou autonomii žen a mluvit s ženami o fungování těla, a zabránit tak jednak umlčování žen a jejich potřeb, jednak tabuizování témat jako kojení, jak jsme viděli ve výzkumu Emy Hrešanové (2011).

Nicméně tím, že jsou postupy v oblasti porodnictví pod správou nemocnic a jejich politiky jsou zaměřené na zisk, není čas se zabývat každým případem zvlášť, a tak se stalo

---

<sup>22</sup> Madeline Hawke pracuje jako porodní asistentka, ale mj. vystudovala genderová a ženská studia v Irsku. Nyní je doktorandkou na australské Deakin University a zabývá se studiem zkušeností žen s vysokým BMI v prenatální poradně (Hawke, 2020).

normou měřit všem „pacientkám“ jedním metrem. Pokud porodní asistentky chtějí jednat podle výše zmíněných etických hodnot, musí tak činit potají, k čemuž ovšem potřebují sebevědomí; navíc jsou limitovány časem, množstvím práce a normami nemocnice. V praxi pak asistentka, pokud nerezignuje, nedělá to nejlepší, co umí, ale co zmůže (Hawke, 2021).

Vzhledem k nepříjemným zkušenostem žen s porodnickým násilím není divu, že si některé chtějí prožít porod doma, ve známém a přívětivém prostředí. Právě důvody vyhnout se porodnicím, konkrétně rutinním zásahům (92 %) a chování personálu (85 %) se ukázaly jako nejčastějšími důvody pro domácí porod ve výzkumu Anny Durnové a Evy Hejzlarové (2021, s. 5).<sup>23</sup>

V České republice nejsou domácí porody nelegální – rodičce není zakázáno přivést na svět dítě doma. Měla by se tak ale rozhodnout jen v případě, že veškerá vyšetření hovoří pro fyziologický porod. Přestože rodička má právo svobodně se rozhodnout pro porod doma, nesmí ji doprovázet porodní asistentka, přestože v porodnici je plně kvalifikovaná vést fyziologický porod sama bez dohledu lékaře\*lékařky. Správní orgány již párkrát udělily porodním asistentkám pokutu právě za asistenci při domácím porodu (Jedličková, 2019).

Podle zákona totiž musí být buď „zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu“, nebo musí porodní asistentka disponovat patřičným vybavením, mimo jiné inkubátorem, defibrilátorem, přístrojem pro resuscitaci novorozence nebo vybavením pro fototerapii<sup>24</sup>. (Zákon č. 92/2012 Sb.)

Výzkumy nepotvrzují nebezpečí domácích porodů, pokud jsou plánované a vedené lékařem\*lékařkou nebo porodní asistentkou, naopak naznačují výhody pro ženy s nižším rizikem včetně nižších nákladů pro zdravotní pojišťovny (Bortin et al., 1994, s. 148).

Paul Lemmens, soudce Evropského soudu pro lidská práva, upozornil na fakt, že si právní řád protirečí, když ženám dovoluje porod doma, ale zakazuje přítomnost porodní asistentky, čímž je v nesouladu s cílem chránit zdraví matky a dítěte. Na to konto také uvedl: „Stejně jako v jiných státech se otázka domácích porodů [v České republice] zdá být

---

<sup>23</sup> Anna Durnová a Eva Hejzlarová prováděly dotazníkové šetření v letech 2015–2020 mezi 642 ženami a zjišťovaly, proč se participantky rozhodly pro porod doma (2021).

<sup>24</sup> Fototerapie se používá na léčbu novorozenecké žloutenky.

předmětem jakéhosi mocenského boje mezi lékaři a porodními asistentkami.“ (Evropský soud pro lidská práva, 2014).<sup>25</sup>

Rovněž Kateřina Jonášová si při mediální analýze všimla mocenského diskurzu, při němž o tématu fyziologických porodů mluví mocní – lékařky a lékaři – a bezmocní, tedy porodní asistentky a rodičky (2011, s. 23).

Mocenský boj trvá již od vzniku profese porodníka – v roce 1753 byl zaveden univerzitní titul magistr porodnictví – a přestože porodníci měli s porodními bábami v domácnostech spolupracovat, byli k nim nedůvěřiví, stěžovali si na ně a navzájem se obě skupiny považovaly za konkurenci. Na konci 18. století se porody začaly přesouvat do porodnických klinik, kam ženy nechodily, pokud nemusely, protože si zde musely pobyt zaplatit prací (úklidem, praním, ošetřováním ostatních), musely kojit sirotky a poskytnout své tělo k výuce mediků. Navíc zde byla vysoká úmrtnost kvůli horečce omladnic<sup>26</sup>. Situace se zlepšila až na přelomu 19. a 20. století. Porodnice se začaly považovat za samozřejmost až po druhé světové válce (Tinková a Lenderová, 2014, s. 127–142).

Ženy v České republice, které se mezi lety 2015 a 2020 rozhodly pro domácí porod, dle výzkumu činí informovanou úvahu zvažující všechna pozitiva i negativa a v případě neplánovaných komplikací jsou připravené jet do předem vybrané porodnice. „Ženy by doma nerodily, kdyby si mohly vybrat porodní asistentku (66 %), pokud by existovaly porodní domy (65 %) a také kdyby se změnil přístup k rodičkám (62 %).“ (Durnová a Hejzlarová, 2021, s. 5.)

Mnohým by se možná chtělo říct, že jediný způsob, jak propojit porod s feminismem, znamená vyhnout se nemocniční péči. Tím by se však feminismus omezil jen na ženy s nízkým rizikem těhotenství a vyloučil všechny ostatní – a to je ze samotné podstaty feminismu usilujícího o rovnost nepřijatelné (Hawke, 2021).

Na nižší úmrtnosti novorozenců i matek, zvláště v komplikovaných případech, má bezesporu zásluhu nemocniční personál. Nicméně z feministického hlediska jsou i další důležité faktory, které by měly být brány v potaz. Bavíme-li se o porodní péči, je to kromě bezpečí také respekt k lidské důstojnosti, ke kulturní a etnické rozmanitosti, k ženiným pocitům a přáním ohledně porodu a následné péče – aby v ní zůstala co největší možná

---

<sup>25</sup> Šlo o vyjádření k rozsudku ve věci Dubská a Krejzová proti České republice.

<sup>26</sup> Horečka omladnic nebo také poporodní horečka je infekční nemoc způsobená přenosem bakterií z nemytých rukou nebo nesterilních nástrojů.

spokojenost se zážitkem z porodu, aby si vytvořila k dítěti pozitivní vztah a zbavila se stresu z kojení (Bortin et al., 1994, s. 143–144).

Věříme spolu s Madeline Hawke, že mnoho porodních asistentek již dnes podvrací současný mocenský systém tím, že každý den dávají ostatním zaměstnankyním a zaměstnancům porodnice příklad péče zaměřené na ženu (Hawke, 2021).

### 6.3 Zdravotní sestry, hromosvod mocenských blesků

Hierarchické vztahy mezi zdravotními sestrami a lékaři\*lékařkami se od minulého režimu<sup>27</sup> téměř nezměnily. Lékař\*ka byl\*a v časech československého socialistického zdravotnictví považován\*a za kapacitu, kterou musely nezpochybnitelně respektovat sestry i pacienti\*pacientky. Zdravotní sestry navíc často končily střední školu před 18. rokem věku, proto nemohly některé odborné úkony vykonávat, a byly tím spíš v závislém vztahu i vůči ostatním sestrám (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 174 a 182; Křížová, 2018, s. 111).

Nerovnováhu posiluje přetrvávající genderový řád, kdy se od žen více či méně implicitně očekává péče o druhé a od mužů rozhodování o důležitých záležitostech. Profese všeobecné sestry (spolu se sekretářkou) je ve feministické teorii dokonalým příkladem podřízenosti žen v patriarchátu, podle něhož je ošetřování a péče o ostatní součástí ženské osobnosti. Ženy jsou vychovávány k tomu, aby tomu uvěřily a podle této teorie jednaly; z žen v domácnosti sloužících manželovi se tak staly sekretářky plnící příkazy šéfů a z matek pečujících doma o děti se staly ošetřovatelky pečující o pacient\*k\*y v nemocnici (Turner, 1995, s. 146).

Profese lékaře má vyšší sociální status, jenže je to dáno i tím, že sestra zastane nejen odborné úkony, ale také „nečistou“ práci typu stlaní, úklid nebo umývání pacientů. Díky tomu, že zdravotní sestra odbaví „reproduktivní“, femininní, méně hodnotnou péči, rozvážou se lékaři (lékařce<sup>28</sup>) ruce a může konat svou „produktivní“, maskulinní, prestižní práci, tedy léčbu. V patriarchálním diskurzu se nadřazuje léčba nad péči a maskulinní nad femininní, což umožňuje fungování hierarchie „vztahů mezi příslušníky genderovaných profesí lékaře a sestry“ (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 178).

---

<sup>27</sup> To však neznamená, že v západním zdravotnictví nerovnosti neexistují.

<sup>28</sup> Mezerou textu je, že dostatečně nereflektuje rozdíl mezi lékařem-mužem a lékařkou-ženou.

Status quo pomalu narušují sestry se zahraniční zkušeností nebo vysokoškolským vzděláním, které mají jiný pohled na věc a větší sebevědomí než sestry se střední školou „vycvičené“ minulým režimem. Tím, že vysokoškolsky vzdělané sestry mohou zastávat čím dál víc odborných činností, mohou oslabit mocenskou pozici lékařů. Ti si „nebezpečí“ uvědomují, a proto se svých kompetencí nechtějí vzdát. To však může kalit už tak napjatou atmosféru na oddělení. Konečně, mocenský boj jsme mohli\* y pozorovat už výše na příkladu porodních asistentek bojujících za uznání svých profesních pravomocí. Sestry proto uplatňují své znalosti tak, že lékařům\*lékařkám radí a doporučují nějaké postupy, ale samostatně nerozhodují. Naopak musí často plnit úkoly, které nikdy nedělaly, jsou proti jejich přesvědčení nebo ani nejsou v jejich (legální) kompetenci (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 173 a 179–180).

Povinnost plnit kontraproduktivní instrukce – třebaže je sestra vzdělaná a inteligentní – zmiňuje i Bryan Turner s odkazem na studii Stanleyho Milgrama, která dokázala, že lidé jsou poslušní vůči pokynům autority, přestože tím mohou vědomě někomu dalšímu ublížit (Turner, 1995, s. 148–149; Milgram, 2017).

Na mocenskou asymetrii upozorňuje i případová studie provedená v roce 2013 Olgou Šmídovou Matoušovou a Blankou Tollarovou (2017). Jejich respondentkami bylo dvanáct zdravotních sester, které opustily školu před rokem 1989. Studie problematizuje emoční složku práce zdravotních sester a jejich racionalizaci neracionálního chování lékařů\*lékařek vůči nim.

Emoční práce znamená, že personál musí pracovat se svými emocemi (krotit je, přetvářovat se), aby se druhé\*druzí cítili co nejlépe. Přestože je emoční práce velmi náročná a bez kontroly vlastních emocí a odolávání emočnímu stresu by se práce zdravotní sestry téměř nedala vykonávat, považuje se oproti racionalitě za méněcennou a i samy „sestry by takovou charakterizaci své profese braly jako degradaci svých schopností a zneuznání profesionality“ (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 189).

Sestry ve výzkumu se připodobňují k hromosvodu, který uzemňuje blesky lékařů\*lékařek (a někdy i dalšího personálu, ten však nemá na emoční výlevy takový nárok). I když po sestrách lékař\*ka něco hodí, vulgárně jí nadává, je agresivní, tak to sestry neberou osobně, respektive vsugerují si, že je to neponižuje, naopak je to výzva jejich profesionalitě. V takové situaci se neobhajují, nekřičí zpět (lékaře\*lékařku totiž nesmí ponižít), zkrátka sebou nechají probít blesky, aby se lékař\*ka vybil\*a, ulevil\*a si, utlumil\*a se a zachránil\*a



pacientovi\*pacientce život, což je jejich společným cílem (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s.190–195).<sup>29</sup>

Ale zatímco hromosvod odvede výboje do země, výboje lékařů\*lékařek zůstávají v sestrách a nikam neodchází – sestry na projevy emocí nárok nemají, stejně jako na omluvu nebo vysvětlení ze stran agresora. Managovat cizí negativní emoce a držet na uzdě vlastní emoce „je samo emočně náročné a mnohdy devastující“ (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s.190). Důsledky mohou být od napětí a stresu až po vyhoření nebo deprese, to se však bere jako osobní selhání (nedostatečná odolnost), nikoli jako systémový problém (tamtéž).

Respondentky považují stávající stav za *normální* a tuto interpretaci předávají i juniorním kolegyním. Ty, které agresivní chování lékařů\*lékařek nezvládají, jsou považovány za neprofesionální, nebo dokonce rozmazlené (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 198).

„Sestra profesionálně napravuje neprofesionální selhání lékaře – skutečného profesionála.“ (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 205). To neodpovídá představě, že maskulinní profese (a její zástupci) jsou racionální, neprojevují emoce a mají nad nimi kontrolu. Naopak sestry – zastánkyně femininní profese, tzv. semi-profesionálky – zvládají nejen své emoce, ale i emoce profesionálů (tamtéž).

Samozřejmě existují výjimky. Někdy si lékař\*ka se sestrou tykají, přátelí se, což vede k většímu zrovnoprávnění jejich vztahu.<sup>30</sup> Někdy sestry neposlouchají vždy všechny pokyny, jenomže „deviace pravidla a normy také udržuje, nejen narušuje“ (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 202).

Turner vyslovuje domněnku, že využitím zdravotnic-nelékařek, tedy ženské práce, zlevňuje zdravotnictví své náklady vynaložené v prostředí kapitalistické společnosti zaměřené na výdělek (Turner, 1995, s. 148).

Česká republika jeho hypotézu – minimálně čísla – potvrzuje. V roce 2019 dosahovala hrubá měsíční mzda všeobecných sester a porodních asistentek průměrně 39 tisíc korun. Zdravotní bratři a porodní asistenti si průměrně vydělali bezmála o 6 tisíc víc. Největší rozdíl

---

<sup>29</sup> Zde opět vidím paralelu se symbolickou rodinou. Matka snáší agresi otce – obětuje se pro dobro dítěte.

<sup>30</sup> Seniorní zdravotní sestry ve výzkumu zdůrazňují, že jde spíše o mladé „kluky“, doktory, s kým si juniorní sestry tykají (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 202). V jiném výzkumu mladé lékařky vnímají, že musí vynaložit mnohem větší úsilí než kolegové-lékaři, aby dosáhly uznání v očích zdravotních sester, porodních asistentek a dalších kvalifikovaných žen (Šmídová, 2016, s. 225).

můžeme pozorovat v nejstarší věkové kategorii 55+, kde ženy dosahují na zmiňovaný průměr a 400 Kč k tomu, kdežto muži dostávají oproti kolegyním dokonce o víc jak 14 tisíc hrubého víc, konkrétně 53 810 Kč (ČSÚ, 2020b).

#### 6.4 Lékaři\*lékařky a nemocní\*é

Platón rozdělil lékaře podle chování k pacientům na „lékaře otroků“ a „lékaře svobodných“. Lékař otroků se chová jako tyran, podívá se na nemocného a nadiktuje mu léčbu, jakou on jako autorita uzná za vhodnou. Poté rychle přejde k dalšímu pacientovi. Lékař svobodných pacienta vyšetří, vyslechne, promluví s jeho známými, doporučí léčbu, ale zahájí ji až v okamžiku, kdy dostane od stonajícího souhlas (Křížová, 2006, s. 14).

Podle této klasifikace bychom mohli lékaře minulého století zařadit spíše mezi lékaře otroků. Jak již bylo řečeno výše, v Československu byli lékaři považováni za neomylnou autoritu a mohli o nemocných rozhodovat, aniž by byl jejich názor zpochybněn. V tomto století jsou jednak pacienti\*pacientky vyzbrojeni\*y informacemi z internetu, jednak je od roku 2011 právně ukotven tzv. informovaný souhlas, před jehož podpisem se očekává dialog s pacientem\*pacientkou, úplné informování o následujících léčebných postupech a vyslyšení jeho\*jejích přání a potřeb. V praxi se však právo na úplné informace často zanedbává a hospitalizovaným jsou předkládány neúplné informace (Zákon č. 372/2011 Sb.; Křížová, 2018, s. 112).

Některým lékařům jejich hegemonní maskulinita brání rozloučit se s mocí a autoritou, na kterou byli zvyklí v minulém století. Někteří nechtějí „objektům“ lékařské práce vysvětlovat své postupy a někteří se odmítají učit novým vědeckým postupům, například v porodnictví neomezují zásahy do průběhu porodu. To může být dáno i tím, že trpělivý a pečlivý přístup je spojován s femininitou, kdežto činnost a používání moderních technologií je v souladu s hegemonní maskulinitou (Šmídová, 2016, s. 226 a 230).

Těla zdravých i nemocných podléhají sociální kontrole, jelikož je zájmem státního zdravotního pojištění i zaměstnavatelů, aby lidé byli co nejméně „poruchoví“. Lékař\*ka je tím, kdo má nad těly moc a může mluvit z pozice autority nejen lidem do života, ale i do veřejných záležitostí, a kolikrát ani nevádí, že se tyto netýkají zdraví. V České

republiky se především lékaři<sup>31</sup> aktivně angažují v politickém dění, a jelikož se těší velké důvěře společnosti, mají zaručenou voličskou podporu (Šmídová, 2016, s. 223).

Medicína se stala náboženstvím, které definuje, co je v životě v pořádku (zdravé) a co je odchylka (nemoc) a mělo by být napraveno (vyléčeno). Laik se pak může vzdát sebekontroly a moci nad svým tělem a spoléhat na odbornou pomoc medicíny, ať už jde o prodloužení doby mládí, krásy nebo síly (Křížová, 2006, s. 24–25).

Moc ani prestiž lékařského povolání však nebyla hlavní motivací, proč se medicí a medicíky rozhodli\* y pro studium medicíny. Hlavní motivací byla dle výzkumů Evy Křížové prováděných v letech 2015 a 2017 zcela nezištná pomoc lidem. Během atestací se ale motivy mění zejména kvůli vysoké míře byrokracie, která brání soustředit se jen na pomáhání. A ačkoli by lékaři\*lékařky měli\* y upřednostňovat potřeby pacientů\*pacientek před svými peněžními potřebami, některé\*někteří mohou časem podlehnout pozlátkům tržní společnosti a nechat se zmanipulovat vůlí zdravotních pojišťoven a farmaceutických a technologických firem získávajících peníze za odbyt (nadužívání) léků, zdravotnických pomůcek a technologií. Je však velmi těžké najít dělicí čáru mezi nadužíváním léků/pomůcek (na předpis) a potřebami nemocných (Křížová, 2018, s. 116–122).

## 6.5 Lékařky vs. lékaři

Počátek moderní medicíny by se dal časově zařadit do doby konce 19. století, kdy se urychlovaly objevy na poli přírodních věd. To dodávalo na postavení nejen medicíně, ale zejména osobám, které v jejím jménu vystupovaly – tedy lékařům-mužům. Ženy se začaly ve velkém přidávat až po druhé světové válce (Křížová, 2018, s. 110–111; Tinková a Lenderová, 2014, s. 142).

Přestože aktuálně převažují lékařky (33 328 ku 27 130 v roce 2019), jsou znevýhodňovány už u přijímacího pohovoru, kde jsou dotazovány na osobní život, a poté při výběru specializace; prosadí se spíše v oborech potvrzujících genderově esencialistické představy o predispozicích žen, jako je pediatrie, (dětská) psychiatrie nebo geriatrie, ale i v praktickém lékařství, na dermatovenerologii nebo ORL. Zkrátka jsou posílány tam, kam z podstaty „svého ženství“ patří, kam mužští adeпти tolik nechtějí nebo kde jejich kolegyně zažívají nejméně nepříjemnou diskriminaci (ČSÚ, 2020a; Riska, 2012, s. 432).

---

<sup>31</sup> Šmídová hovoří vysloveně o mužích.

Na druhou stranu muži se snáze dostanou k řídicím pozicím, odkud ženám mohou například znesnadňovat sladění práce a rodičovství nebo aspoň pohovor (Křížová, 2018, s. 111). Iva Šmídová například dokládá, že v době jejího výzkumu neexistovala v porodnictví možnost pracovat na částečný úvazek, což by pomohlo zejména lékařkám (příp. lékařům) na rodičovské dovolené (Šmídová, 2016, s. 233).<sup>32</sup>

Vedoucí nemocničních oddělení upřednostňují mužské kandidáty z pro ně praktických důvodů: muže mají spojené s menšími osobními závazky, větší fyzickou silou a údajně lepšími psychickými předpoklady (Křížová, 2006, s. 65).

Aniž by přednostové z nemocnic promluvili s jednotlivými kandidáty a kandidátkami a posoudili jejich motivace, odepisují již předem kandidátky na základě předpokladů, které chovají k ženským tělům, přestože ta byla sociálně konstruovaná a nevypovídají nic o fyzických či psychických předpokladech pro práci (Bourdieu, 2000, s. 23–24).

Nemocniční pozice jsou přísně hierarchicky odstupňované podobně jako armáda. Hlavním *generálem* je zde primář\*ka oddělení, je(n)ž hraje silnou autoritativní roli, určuje rutinu nemocniční praxe a socializuje do ní i nováčky. „Jde o prostředí, ve kterém se neustále posiluje (genderová) mocenská hierarchie, ať už mezi staršími a mladšími lékaři nebo mezi nimi a ostatním personálem nemocnice (porodními asistentkami, sestrami atd.).“ (Šmídová, 2016, s. 225).

A i když předsedové klinik připustili, že ženy jsou svědomité a profesně kompetentní, zmínili „nepřekonatelný handicap mateřství“ (Šmídová, 2016, s. 225). Někteří údajně nechtějí ženy vystavovat složité volbě mezi rodinou a profesí. Tyto blahosklonné úmysly mohou být nevědomou zástěrkou, za kterou vedoucí schovávají touhu mít pod kontrolou budoucnost oddělení, směřování profese, ale především nevoli přijít o svá privilegia vyplývající z hegemonní maskulinity (Křížová, 2006, s. 62).

Jedním z privilegií je pobírání vyšší mzdy za stejnou práci. Zatímco lékařky si v roce 2019 přišly měsíčně na 59,5 tisíc hrubého, lékaři měli na výplatní pásce průměrně 76,5 tisíc hrubého, tedy o 17 tisíc víc (ČSÚ, 2020c).<sup>33</sup> Příčinou může být lepší nacenění mužských hodnot (efektivita, profesionalita, autorita) na rozdíl od ženských hodnot (emoce, péče), ale také častější obsazování vedoucích, lépe placených pozic muži, což z dostupné statistiky od ČSÚ bohužel nelze vyčíst. V každodenním životě však ano. Lékařky aspirující na vedoucí

---

<sup>32</sup> Není tajemstvím, že s nedostatkem polovičních úvazků bojují zaměstnankyně v mnoha českých firmách.

<sup>33</sup> Statistiky nezahrnují zubařky a zubaře.

pozici časem rezignují, když během své kariéry pozorují skleněný strop, tedy obsazování takové pozice jen muži (Riska, 2012, s. 423). Když už se některé podaří místo obsadit, hodnotí to jako zaslouženou odměnu za tvrdou práci, kdežto muži považují vyšší post za samozřejmost, která jim byla nabídnuta a kterou rádi přijali (Šmídová, 2016, s. 224).

Nesoulad ve mzdách nemůže být odůvodněn ani zanedbáváním povinností. Ve výzkumu vzájemných sympatií lékař\*ka–pacient\*ka si pacienti a pacientky více pochvalovali\*y lékařky, protože s nimi více komunikovaly a projevovaly o ně zájem. Lékařky nedávaly přednost ani jedné genderové skupině, přistupovaly se zájmem k oběma. Takové jednání má pro nemocné ozdravné účinky, protože mají pocit, že lékařka pro ně chce to nejlepší, ta jim navíc vše vysvětlí, takže mají motivaci dodržovat léčbu (Hall et al., 2002).

Výzkum Evy Křížové mezi mladými nemocničními lékaři\*lékařkami přímo tento výsledek nepotvrdil – lékařky ovšem častěji nemocným sdělovaly, kde budou v případě potřeby k zastížení (Křížová, 2006, s. 70). Elianne Riska potvrzuje empatický přístup lékařek, ale žádné další rozdíly neshledává. Každopádně připomíná, že přítomnost lékařek ve zdravotnictví zvýšila zájem vědy o zdraví žen (Riska, 2012, s. 435).

## 6.6 Náhradní mateřství

Surogátní neboli náhradní mateřství<sup>34</sup> označuje praxi, kdy žena souhlasí s otěhotněním a odnošením dítěte, které pak předá jinému rodiči/jiným rodičům (Toledano a Zeiler, 2017, s. 159).

Český zákon náhradní mateřství nezakazuje, ale ani nereguluje. Zmiňuje se o něm pouze v občanském zákoníku: „Osvojení je vyloučeno mezi osobami spolu příbuznými v přímé linii a mezi sourozenci. To neplatí v případě náhradního mateřství.“ (Zákon č. 89/2012 Sb.) Tím pravděpodobně počítá jen s altruistickými záměry mezi příbuznými, kteří si důvěřují (Valc, 2020).

Náhradní matka většinou musí podstoupit umělé oplodnění (IVF). Podle českého právního řádu smí IVF podstoupit jen neplodný heterosexuální pár, ale pravost vztahu je málokdy zkoumána blíže. Jakmile se dítě narodí, je matkou žena, která dítě porodila, nehledě na původ vajíček. Jedná-li se o náhradní mateřství, musí dát žena nejdříve šest týdnů

---

<sup>34</sup> Nebo také gestační mateřství či smluvní mateřství.

po narození dítěte souhlas k osvojení, což je jediná legální možnost, jak náhradní mateřství v ČR uskutečnit (Sivák, 2021, s. 3–5; Zákon č. 89/2012 Sb.).<sup>35</sup>

Pokud je náhradní matka vdaná, musí dát souhlas k osvojení i její manžel, a to kdykoli po narození dítěte. Přejde-li na umělé oplodnění nesezdaný pár, zákon počítá s tím, že muž dává souhlas zároveň s IVF i s otcovstvím. Tento status po narození dítěte nejde popřít (Zákon č. 89/2012 Sb.).<sup>36</sup>

Ani náhradní matka, ani objednatelský pár však nemá záruku, že k osvojení dojde, protože nesmí uzavřít žádnou smluvní dohodu, respektive tyto smlouvy by nebyly právně vymahatelné. „Pokud [...] zahrneme deklarovaná přirozená práva dítěte, pak je zřejmé, že nelze v současné době dovolit zákonnost smlouvy o náhradním mateřství v jakémkoliv podobě a v jakémkoliv znění.“ (Sivák, 2021, s. 9). V případě, že by jedna ze stran odmítla předat/převzít dítě, musel by rozhodnout soud, který by se přiklonil k zájmům dítěte (Císařová a Sovová, 2015, s. 19).

Za osvojení nesmí žádná strana získat „nepatřičný“ zisk (Zákon č. 89/2012 Sb.).<sup>37</sup> V opačném případě může být dotyčná osoba potrestána odnětím svobody až na tři roky (Zákon č. 40/2009 Sb.).<sup>38</sup> Náhradní matka má nicméně nárok na kompenzaci nákladů spojených s těhotenstvím a porodem; tyto náklady jsou soudně vymahatelné (Zákon č. 89/2012 Sb.).<sup>39</sup>

Otázka náhradního mateřství není ve feministickém diskurzu sama o sobě problematická. Z hlediska reprodukční spravedlnosti mají všichni lidé právo na sociální spravedlnost a prosperitu a nemůže jim být nařizováno, jestli smí nebo nesmí mít děti (Luna a Luker, 2013, s. 328).

Dalším důvod mluvící pro náhradní mateřství je umožnění rodičovství párům, pro něž je nemožné nebo nebezpečné donosit dítě, a také je to alternativní možnost pro LGBTQ+ páry, jak mohou založit vlastní rodinu (Císařová a Sovová, 2015, s. 14).

Problematická je však forma takového mateřství, protože při smluvním mateřství hrozí objektivizace a komodifikace žen a dětí a riziko vykořisťování, protože za peníze dochází

---

<sup>35</sup> § 813

<sup>36</sup> § 776, § 778, § 787, § 813

<sup>37</sup> § 798

<sup>38</sup> § 169

<sup>39</sup> § 920

k „pronájmu“ ženiny dělohy. To se může dotýkat zejména chudých žen, které potřebují peníze. Dítě může být v této komerční rovnici vnímáno jako „spotřební zboží“. Budoucí rodiče mohou matku považovat za pouhý nástroj, jak dosáhnout svého cíle, ne za lidskou bytost, která jednotlivé procesy spojené s těhotenstvím prožívá fyzicky i psychicky (Toledano a Zeiler, 2017, s. 161).

U altruistického mateřství se obavy týkají informovaného souhlasu a aby na žádnou ze zúčastněných stran nebyl vyvíjen tlak při uzavírání dohody. Toledano a Zeiler se domnívají, že altruistické náhradní mateřství je ve feministické literatuře vnímáno jako méně eticky problematické než jeho komerční protějšek, přestože i u tohoto způsobu gestačního mateřství se vyskytují otázky spojené se složitou citovou vazbou a specifickými úkoly, jako je otěhotnění nebo porod (Toledano a Zeiler, 2017, s. 162).

Socioložka a feministka Susan Markens rovněž zastává názor, že náhradní mateřství (a případně další nové reprodukční technologie) bude spíše tolerováno, pokud bude spojeno s problémem reprodukce, nikoli s obchodní transakcí. Podle ní to souvisí s tím, že ačkoli žijeme ve spotřební kultuře, v oblasti rodiny si obchodní hledisko neumíme představit/připustit (Markens, 2007, s. 182).

Rozdíl je právě v „ne/obchodních“ záměrech; altruistické vztahy nezahrnují mocenský prvek peněz, ale stojí na vzájemných vztazích rodičů a náhradní matky. Budoucí rodiče se zapojují mnohem dříve než v den porodu, jak tomu bývá u smluvních vztahů (Toledano a Zeiler, 2017, s. 164 a 172).

Právě vztahy vidí všechny teoretičky jako problém i řešení. Markens nevyklučuje finanční hledisko, ale pokud to bude stát pouze na něm, zvyšuje se riziko soudního sporu. Vycházíme-li totiž z charakterizace náhradního mateřství jakožto komodifikovaného mateřství, spolupodílíme se na oddělování veřejné (produkční) a soukromé (reprodukční) sféry, což feminismus kritizuje. Naopak by si měly jít obě oblasti naproti; ať už sbližováním objednatelů a gestační matky v soukromé sféře, jak bylo řečeno v předchozím odstavci, tak i například revidováním příbuzenských vztahů legitimizovaných ve veřejné sféře především genetikou (Markens, 2007, s. 175).

## 7 Metodologická část

Předmětem výzkumu budou díly 633–666 seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2*, konkrétně scény z porodnicko-gynekologického oddělení (výjimečně i další scény, pokud se budou týkat ústředních postav ze zmíněného oddělení). Tyto díly měly premiéru mezi únorem a červnem roku 2016, ale byly reprízované v letech 2019, 2020 a 2022 (FDb, 2022).

Tento konkrétní výzkumný vzorek byl vybrán z toho důvodu, že nabízí ucelený příběh, kdy v 633. díle přijede na půlroční stáž ugandská doktorka Aisha Nakabugo Kingi, která bude jednou z ústředních postav mé analýzy. V nemocnici se setká s primářem porodnicko-gynekologického oddělení Čestmírem Mázlem, který zprvu nedokáže novou kolegyni vystát, ale časem se spřátelí. Ukáže se, že doktorka Kingi nepřijela do České republiky jen kvůli stáži, ale především aby našla svou dospívající dceru Viktorii. To se jí podaří a v 666. díle její působení v nemocnici i v seriálu skončí, a to svatbou s Viktoriiným otcem (Fenomén *Ordinace a Ulice*, 2020, s. 25).

Díky ucelenosti příběhu budu moci pozorovat mj. vztahy mezi postavami a jejich chování v co nejširším<sup>40</sup> kontextu a také zachytit případné změny v průběhu času.

Vybrané díly budou zkoumány v konstruktivistickém paradigmatu<sup>41</sup> kvalitativní metodou zakotvené teorie.

### 7.1 Zakotvená teorie

Metoda zakotvené teorie byla vytvořena sociology Barneyem Glaserem a Anselmem Straussem v druhé polovině 60. let 20. století. Podstatou metody je sestavit novou teorii na základě analýzy sesbíraných dat – teorii *zakotvenou* v datech (Hájek, 2014, s. 67).

---

<sup>40</sup> Nebo alespoň co nejširší kontext zvládnutelný ve výzkumu této diplomové práce. Jsem si vědoma, že nemohu postihnout *úplný* kontext např. kolem primáře Čestmíra Mázla, který se v seriálu vyskytuje od první řady, když zkoumám řadu jedenáctou.

<sup>41</sup> Sociální konstrukce reality je teorie Petera L. Bergera a Thomase Luckmana z roku 1966, která tvrdí, že lidé se tvarují podle společenských tlaků a zároveň tyto tlaky spoluvytváří. Ačkoli se nám svět jeví jako objektivní, konstruktivismus nás přesvědčuje, abychom se podívali ještě jednou, pozorněji, a všimli si, zda se na zdánlivě *objektivním díle přírody* náhodou nenachází otisky lidských prstů. „Sebeutváření člověka je vždy nutně společenskou záležitostí. Lidé totiž společně vytvářejí lidské prostředí se všemi jeho sociálně-kulturními a psychologickými formacemi.“ (Berger a Luckmann, 1999, s. 52),



Zmiňovaní výzkumníci se časem rozdělili a každý metodu rozvíjel jinak – Glaser chtěl k výzkumu přistupovat bez znalostí a bez předem nastudované literatury, Strauss (který poté spojil vědecké síly s Juliet Corbin) zastával názor, že není na škodu znát prostředí a odbornou literaturu k tématu (Hájek, 2014, s. 68). Pro svůj výzkum využiji přístup Strausse a Corbin (1999).

Zakotvená teorie se řadí ke kvalitativním výzkumným metodám. „Ve skutečnosti je termín *kvalitativní výzkum* zavádějící, protože to pro každého může znamenat něco jiného,“ píše Strauss a Corbin (1999, s. 10) a vzápětí nabízí vlastní výklad: pro analýzu nepoužívají matematické, statistické ani jiné kvantifikující procesy zpracování dat, naopak se snaží pokrýt to, co jmenované metody neumí – hledají nové pohledy na oblasti, o kterých už něco málo víme, nejčastěji okolnosti týkající se chování lidí (Strauss a Corbin, 1999, s. 10–12).

Podle autora a autorky je nezbytné, aby byl\*a provozovatel\*ka při kvalitativním výzkumu všímavý\*všímavá. Musí mít nadhled, umět odstoupit a podívat se na situaci z různých úhlů pohledu, odhalit zkreslení a mít za sebou ideálně i teoretické znalosti a praktické zkušenosti, které načerpá\*a během pozorování každodenního dění kolem sebe – díky tomu může tříbit svou *teoretickou citlivost*<sup>42</sup> (tamtéž, s. 27–29).

Důležité je vytvořit teorii a najít souvislosti mezi tím, co už se ví, a co ještě ne. Za tím účelem využijeme odborné texty, se kterými porovnáme závěry získané pomocí zakotvené teorie (tamtéž, 1999, s. 32).

Poté, co si stanovíme výzkumný vzorek, hledáme výzkumné otázky. Po *pilotním* zhlédnutí výzkumného vzorku jsem stanovila tyto výzkumné otázky:

1. Jak seriál *Ordinace v růžové zahradě 2* (v dílech 633–666) zobrazuje genderové vztahy mezi postavami na gynekologicko-porodnickém oddělení?
2. Jak seriál při vykreslování postavy doktorky Aishi Nakabugo Kingi zobrazuje její odlišnou etnicitu? Jak se v těchto případech projevuje intersekce genderu a rasy?
3. Jak jsou v seriálu reprezentována témata náhradního mateřství a domácích porodů?

Dalším krokem bude analýza (interpretace), která se provádí pomocí *kódování*. „Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby.“ (Tamtéž, s. 39). Kódy nejsou vždy jen lingvistické, protože

---

<sup>42</sup> *Teoretická citlivost* znamená, že si badatel\*ka všimá detailů a díky znalosti odborné literatury či díky osobní/profesionální zkušenosti se zkoumanou oblastí rychleji pozná, které údaje zvýznamnit a které se zkoumanou problematikou tolik nespojují (Strauss a Corbin, 1999, s. 27–28).

i osobní komunikace je sémiotická aktivita, která se uskutečňuje na vícero znakových rovinách (Eco, 2010, s. 69). Proto si i během své analýzy budu všimnout neязыkových projevů.

Při hledání významů v audiovizuálních dílech je důležité vnímat text (název dílu, titulky<sup>43</sup>), zvuk (dialogy, zvukové efekty, hudbu) i obraz. Pokud bych hledala význam u každé složky zvlášť, mohla bych dojít k diametrálně odlišným výsledkům. Ačkoli neexistuje jediný správný význam, ale spíše preferovaný význam, musím vnímat všechny znaky společně. Stuart Hall uvádí příklad, kdy na titulní fotografii časopisu vidíme vítězit Bena Johnsona, běžce černé pleti. Mohli bychom snímek číst jako znázornění vítězství člověka, jehož etnicita je spojovaná s podřadností. Jakmile si ale přečteme titulky, dostává fotografie nový význam; dotýčný titulek zní: *Hrdinové a padouši?* Podtitulek pak mluví o užívání drog v profesionální atletice (Hall, s. 226–228). Proto je důležité věnovat pozornost všem znakům: obrazu, textu i zvuku.

Kódování podle metody zakotvené teorie sestává ze tří typů: *otevřené kódování*, *axiální kódování* a *selektivní kódování*. Tyto tři typy nemusí jít vždy striktně za sebou; často můžeme přecházet od jednoho k druhému nebo využít pouze první dva jmenované.<sup>44</sup> Například otevřené a axiální kódování se používá spíše na začátku, ale může se objevit i u konce spolu s novými, ještě nepropracovanými pojmy, které teprve na konci vyšly na světlo. Při kódování je klíčové neustále si klást otázky (Strauss a Corbin, 1999, s. 40–41).

*Otevřené kódování*: Nejprve pojmenujeme zkoumané jevy pomocí pojmů, ty mezi sebou porovnáme a poté je zařadíme do jednotlivých kategorií (*kategorizujeme*). Kategoriím také přiřadíme jména, ale obecnější, než dáváme pojmům. Jména můžeme v průběhu analýzy měnit, protože je vymýšlíme<sup>45</sup> pro sebe – aby se nám nad problémem lépe přemýšlelo. Někdy můžeme využít tzv. *in vivo* kódy, tedy pojmy, které využívají přímo participující ve výzkumu, příp. jsou využita ve zkoumaném obsahu (tamtéž, s. 43–48).

---

<sup>43</sup> Titulky u českého/dabovaného filmu nemusí znamenat jen výčet lidí podílejících se na filmu, ale mohou například uvést do děje, doplnit informace o místě nebo odvyprávět pokračování příběhu, typicky pokud byl natočen podle skutečné události.

<sup>44</sup> Pouze otevřené a axiální kódování (bez selektivního) využijeme, pokud náš projekt zahrnuje jen tematickou analýzu nebo chceme rozšířit pojmy (Strauss a Corbin, 1999, s. 85).

<sup>45</sup> Jména můžeme přebírat i z odborné literatury, což může na jednu stranu rozvinout stávající teorii, ale také omezit náš výzkum různými stigmatizujícími asociacemi, které se s fenoménem pojí (Strauss a Corbin, 1999, s. 47).

Kódovat můžeme řádek po řádku, po odstavcích anebo rovnou celé dokumenty (tamtéž, s. 51). Osobně budu kódovat po jednotlivých scénách z porodnicko-gynekologického oddělení, které se v rámci jednoho dílu objeví.

*Axiální kódování:* Kategorie, které nám vyšly při otevřeném kódování, dáváme do souvislostí a skládáme je dohromady novým způsobem. Hledáme, co je *příčinou* daných jevů, jaký je jejich *kontext* a *širší kontext* (neboli nejlivnější *intervenující podmínky*<sup>46</sup>), dále jaké jsou *strategie jednání* a *interakce* a k jakým (skutečným i potenciálním) *následkům* to vše vede (tamtéž, s. 70–75).

Strauss a Corbin výše zmiňované znázorňují pomocí tzv. pragmatického modelu: Příčinné podmínky → jev → kontext → intervenující podmínky → strategie jednání a interakce → následky (tamtéž, s. 72).

Příkladem by mohla být bolest nohy; pragmatický model by pak vypadal následovně: Zlomení nohy → bolest nohy od kolene dolů → ledovka na cestě → jsou dvě hodiny ráno a jsem daleko od nemocnice → neznám první pomoc při zlomenině, nemám u sebe mobil a dovolávám se pomoci křikem → kdybych si byla bývala vzala mobil, mohla jsem se rychle dovolat pomoci, byla by mi poskytnuta první pomoc, od bolesti by se mi ulevilo rychleji a nemusela bych prochladnout tak silně, jako když jsem musela čekat, až někdo půjde okolo a najde mě (zmrzlou a ochromenou bolestí).

Poté mohu vzít další příklady lidí, které bolí noha, a porovnat je s tímto případem.<sup>47</sup> V čem jsou stejné, v čem se liší např. strategie zvládnání bolesti? Přezkoumáváme rozdíly a hledáme podobnosti mezi kategoriemi i uvnitř kategorií. Mezitím vše ověřujeme ve zkoumaných datech. To, co si jen myslíme, ale zkoumaná data to nepotvrdila, je irelevantní (tamtéž, s. 80–82).

*Selektivní kódování:* Během selektivního kódování vybíráme ústřední kategorii, respektive integrujeme kategorie vytvořené během axiálního kódování do jedné tzv. centrální kategorie, pro kterou vymyslíme název.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Intervenující podmínky jsou podmínky, které mohou kontext ovlivnit, například čas, kultura, socioekonomický status ad (Strauss a Corbin, 1999, s. 75).

<sup>47</sup> Není však nutné rozkládat každou výpověď na pragmatický model; je to spíše pomocník, který ale s jistotou nezaručuje, že něco najdeme (Hájek, 2014, s. 73).

<sup>48</sup> Název centrální kategorie můžeme přebrat i ze seznamu kategorií, který vznikl při předchozím kódování (Strauss a Corbin, 1999, s. 89).

„Prvním krokem je vytvoření příběhu, resp. nalezení pointy, která určitou kategorii zvýznamní a učiní z ní kategorii centrální. Pointu příběhu nejspíše nalezneme tak, že vyprávíme někomu jinému, na co jsme přišli.“ (Hájek, 2014, s. 73.)

Jakmile najdeme centrální kategorii, vztahujeme k ní další (pomocné) kategorie. To nám dá příběh. Máme-li s převyprávěním příběhu problém, někde se nejspíše vyskytuje logická chyba. Strauss a Corbin radí, abychom příběh převyprávěli tolikrát, dokud neobjevíme jeho smysl. Nakonec svou teorii ještě jednou ověříme s daty, případně opravíme nedostatky (1999, s. 96).

## 7.2 Pozicionalita výzkumnice

Ztotožňuji se s názory P. L. Bergera a T. Luckmanna (1999), že realita není objektivní, ale je sociálním konstruktem. Lidé nejsou stroje; od stroje je odlišují mj. emoce, názory, socio-kulturní pozadí, identita. Podle toho jednájí a interpretují různé situace. I při čtení obsahů a následné analýze je pravděpodobně nemožné být objektivní a nevztahovat obsah ke své vlastní lidské zkušenosti. Zatímco někomu by se jedna obsahová část knihy/filmu líbila, mně může být nepříjemná anebo naopak lhostejná. Mohu si toto působení textu připouštět, ale někdy také nemusím, protože má zkušenost je natolik omezená, že nedokáže postihnout všechny možné pohledy na věc, jaké by mohli mít jiní lidé (Hájek, 2014, s. 66).

Ráda bych proto objasnila, co mohlo při analýze ovlivnit mne.

Jsem studentka genderových studií a studium mě nejenže utvrdilo v některých mých dřívějších postojích (např. že všichni lidé jsou si rovni), ale také mi ukázalo spoustu nových oblastí, o kterých jsem dříve tak intenzivně neuvažovala; za všechny jmenujme alespoň mocenské hierarchie ve společnosti, přehlížení nebílých žen, tím spíše nebílých žen mimo Západ, porodnické násilí, neukotvenost náhradního mateřství v českém zákoně atd. Díky těmto – a mnoha dalším – teoriím jsem zničehonic dokázala spatřit problematičnost dění v seriálu, na který jsem se z dlouhé chvíle dívala.

Přestože si myslím, že jsem vcelku empatická, mám velké obavy, že si zdaleka nedokážu představit, co zažívá žena jiného etnického původu ať už ve své domovské zemi, v Ugandě, natož jako token v Evropě. Sama jsem běloška, narodila jsem se a žiji v České republice. Nikdy jsem nebyla v jiné zemi než evropské, takže cokoli vím o jiných kulturách,

se většinu mého života formovalo stereotypy nebo skrz televizi.<sup>49</sup> Věřím, že poslední roky studií na vysoké škole mi otevřelo oči, i když nejspíš ne úplně dokořán – budu ještě potřebovat čas, abych prokoukla vše, co jsem většinu života ignorovala.

Dále mě ovlivňuje a zkresluje můj pohled fakt, že jsem nikdy neležela v nemocnici. Na gynekologicko-porodnickém oddělení jsem byla jen na návštěvě. Nemocniční prostředí znám spíš z vyprávění medicek, lékařek a pacientek, nicméně vlastní zkušenosti z gynekologie a dalších ordinací můj obrázek o medicínském světě aspoň lehce nastiňuje.

Na závěr bych ještě ráda zmínila svůj vztah k *Ordinaci v růžové zahradě*. *Ordinaci* jsem pravidelně sledovala ze začátku; po skončení první řady jsem se dívala spíš sporadicky. Když jsem na podzim 2020 ležela doma nemocná, zhruba až do Vánoc jsem se vrátila k opravdovému fanouškovství a nemohla jsem se každý den dočkat dalšího dílu. Paralelně běžely dvě řady, jedenáctá a šestnáctá. Podstatné je, že v 16. řadě byl Čestmír Mázl obviněn z vraždy, kterou nespáchal. Bylo mi ho v té situaci líto, i když jsem byla o pár chvil dříve naštvaná, jak se choval k doktorce Aishe Nakabugo Kingi. V lednu 2022, v premiérovém 1045. díle Čestmír Mázl zemřel. Ten díl jsem neviděla, jen se ke mně donesla zápletka. Vlastně mi ho bylo líto, i když vím, že jde o nereálnou postavu a herec Petr Rychlý je v pořádku. Dřímá ve mně jistý soucit, možná nostalgie? Cítím potřebu zde odkrýt i tyto pocity, protože je možné, že mou analýzu ovlivní.

---

<sup>49</sup> Nechám na posouzení čtenářů a čtenářek, jestli je španělský animovaný seriál *Willy Fog na cestě kolem světa* z roku 1981 dostatečně reprezentativním představením jiných kultur.

## 8 Analytická část

V této části zodpovím stanovené výzkumné otázky.

### 8.1 Genderové vztahy v seriálu

První výzkumná otázka zní: Jak seriál *Ordinace v růžové zahradě 2* (v dílech 633–666) zobrazuje genderové vztahy mezi postavami na gynekologicko-porodnickém oddělení?

Tuto otázku jsem si rozdělila na tři podotázky, abych reflektovala také hierarchické vztahy, které jsou nedílnou součástí těch genderových. Budu tedy odpovídat na otázky, jaké jsou genderové vztahy 1. mezi lékaři\*lékařkami a sestrami, 2. mezi nemocničním personálem a pacientkami a 3. mezi lékaři a lékařkami.

#### 8.1.1 Lékaři a lékařky ve vztahu k sestram

Ačkoli se pohybujeme na gynekologicko-porodnickém oddělení, nenajdeme zde ani jednu porodní asistentku. Zmínka o této profesi je pouze v díle 640, když se řeší domácí porod.<sup>50</sup> Na oddělení se nevyskytují ani žádné hlavní (příp. vedlejší) postavy v roli sester, známe jen sestry z chirurgie, které jsou sem tam v kontaktu s lékaři\*lékařkami z gynekologicko-porodnického oddělení (*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016e).

Hned na začátek je třeba zmínit, že u sester málokdy známe příjmení. Zatímco publiku je jméno i příjmení doktorek a doktorů připomínáno často, sestry na rozdíl od nich jako by příjmení ani neměly – jako by v případě sester nebylo důležité. Implikuje to, že jsou *pouhé* sestry, nikoli lékařky, takže je stačí umět od sebe odlišit *jen* křestním jménem. Nepoužívání příjmení může podporovat familiární, míň uctivý, mocensky nadřazený přístup k nim (tamtéž, 2016a–w).

Představme si, že by sestra Lada (tak ji oslovuje např. doktor Mázl) oslovila Mázla „doktore Čestmíre“. Nebo jen „doktore“. Cítíte tam také tu náhlou nerovnost, ne-li drzost? Se stejnou nerovností však přistupují lékaři k sestram, když je oslovují křestním jménem.

Na gynekologicko-porodnickém oddělení se sestry sice občas mihnou, ale pro publikum jde pokaždé o neznámou, unikátní tvář beze jména – postavu s hodnotí sestra. Tyto *ženy* jsou na oddělení spíš jen neviditelnýma rukama práce, které obstarají vše potřebné, aby oddělení fungovalo – odnáší/přináší novorozeně, kontrolují zdravotní stav dítěte,

---

<sup>50</sup> Podrobněji se tématu domácího porodu věnuji v samostatné výzkumné otázce.

seženou potřebný personál, přeobjednají pacientky, obstarají téměř nemožné (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d, 2016f, 2016g, 2016u).

Seriálová reprezentace koresponduje s reflexemi profese v práci Turnera (1995), které ukazují, že sestry zastanou neviditelnou mravenčí práci a lékaři\*lékařky díky nim mají prostor rozhodovat o důležitých tématech a vykonávat zásadní úkony, za které pak sklídí vděk pacientů a pacientek (Turner, 1995, s. 146–147).

Příkladem je předoperační spěch v díle 665, kdy primář chirurgie Ota Kovář úkoluje sestru (publikum ji nezná), zatímco provádí ultrazvuk Kateřině Vránové: „Sestři, sežeňte mi primáře Mázla, fofrem. A sloužícího lékaře z gynekologie.“ Sestra nejenže zastává roli sekretářky, která plní rozkaz šéfa, ale zároveň nesmí očekávat slůvko „prosím“. A přestože sama cítí naléhavost situace, musí spolknout poznámku ohledně pokynu „fofrem“. Tím, že neuleví vlastním emocím a neumocní okolní stres podobným panickým křikem a zkrátka pokyn mlčky přijme, vykonává emoční práci, tedy potlačuje své negativní emoce, aby se okolí cítilo co nejlépe, jak ve vztahu k profesi sestry tematizují Šmídová Matoušová a Tollarová (2017, s. 189).

Těsně před operací pak Ota Kovář směrem ke stejné sestře vysílá následující požadavek: „Sestři, prosím vás, spojte mě s primářem Mázlem, chci ho po celou dobu operace mít na hlasitej odposlech. Osobně mi ručíte za to, že se ten telefonát nepřerušší.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016u).

Dotyčná sestra reaguje s naprostým klidem: „Spolehněte se, pane primáři.“ (Tamtéž).

Tato sestra skvěle zvládá emoční práci i normy, které jsou na ni kladeny. Ačkoli jí záleží na úspěchu operace stejně jako primáři Kovářovi, nevysvětluje mu nereálnost jeho požadavku, zdržuje se emocí a s ledovým klidem ho ujišťuje, že hovor proběhne zcela bez problémů a že za to ručí. Seriáloví tvůrci a tvůrkyně do této scény zcela promítli\*y zažité rysy sesterské profese: „Nejen[že] nelze či nemá smysl odporovat, ale ani vysvětlovat, proč to či to nelze splnit, nebo obhajovat. [...] Příkaz (lékaře) je zkrátka nezpochybnitelný.“ (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 191).

Lékař má nyní vše, co potřebuje k tomu, aby provedl císařský řez a zachránil život Kateřiny Vránové a dítěte, což je společným cílem celého týmu včetně sestry držící rukou telefon a silou vůle hovor.

Obrázek 1: Zdravotní sestra drží po dobu operace telefon



Zdroj: *Ordinace v růžové zahradě 2, 2016u*

Primář gynekologicko-porodnického oddělení Čestmír Mázl zaujímá k sestřám nadřazený postoj, což se u něj projevuje ve špatné náladě křikem, v lepší náladě oslovením „děvčata“. Jednou použil oslovení „holky“.

První zmiňované se stalo ve zkoumaném vzorku dvakrát. Jednou zdravotní sestry pozdravil „Dobrý den, děvčata!“, podruhé tak souhrnně nazval vrchní sestru, a dokonce i doktorku Aishu Nakabugo Kingi, navíc s použitím křestních jmen. Došlo k tomu v situaci, kdy se snažil uklidnit pacientku: „Pojďte, jsou tady děvčata – je tady sestra Babeta, je tady doktorka Aisha, pojdte, ony vás vezmou na pokoj.“ Nadřazená pozice je zde tedy zřejmá nejen k vrchní sestře, ale i ve vztahu k lékařce-ženě (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

Výrazy „děvčata“ a „holky“ jsou problematické, protože vyvolávají představu „nezralosti a naivity“ (Valdrová, 2018, s. 257). Takto se mohou oslovovat děti nebo kamarádky mezi sebou, ale ne kolegyně v práci, kterým je tím podkopávána autorita a profesionalita. V jednom případě nazval Mázl instrumentářky na operaci „holkami“, a to ve chvíli, kdy je popoháněl: „Roušky, holky, rychle, dělejte!“ (Tamtéž, 2016m).

Ve špatné náladě primář Mázl na sestry zvyšuje hlas nebo rovnou neurvale křičí. Ať už po telefonu: „A já vám říkám, že je to mimořádk, tak buďte tak laskavá a přebjednejte mi pacientky!“ (Tamtéž, 2016f), nebo osobně: „Zatím jsem tady primář já, tak to bude tak, jak jsem řekl já! Je to jasný? Děkuju pěkně a předělat.“ (Tamtéž, 2016g). V druhé citaci vidíme, že primář dokonce argumentuje svou mocenskou pozicí.



V jednom případě Mázl sestřám na recepci zuřivě hodil klíče na pult, opět byl ve špatné náladě. Mezi zuby procedil „Nashle!“. Sestra se nezmohla na víc než na překvapený pohled (tamtéž, 2016f). To opět odpovídá výzkumu Šmídové Matoušové a Tollarové, ve kterém se sestry připodobňují k hromosvodu uzemňujícím blesky s cílem ulevit lékaři\*lékařce, ale i dalšímu personálu. Cítí, že musí beze slov a bez protiútoků vydržet nadávky i to, že po nich lékař\*ka agresivně něco hodí. To legitimizují odůvodněním, že se lékař\*ka potřebuje vybit, povolit napjaté nervy, aby mohl\*a dál zachraňovat nemocné (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s.190–195).

#### **8.1.1.1 Vrchní sestra Babeta Trefná: Mázlův hromosvod**

Primář Mázl se nebojí zvýšit hlas ani na vrchní sestru Trefnou. Stalo se tak jednou, když si zapsala do diáře špatné datum jeho svatby s doktorkou Kingi. Vytočeně zakřičel: „Ne, 14. června!! Máte to na nástěnce!!“ Vrchní sestra si jeho křik nebere osobně; odůvodní si ho následovně: „Ježišmarja, on mě blbne, no, čtrnáctýho, to je jasný.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016q).

V seriálové reprezentaci můžeme pozorovat, že se služebně nejstarší sestra Trefná naučila zvládat své emoce a mávnout rukou nad napětím a řevem lékaře. Už dokonce ani nerozlišuje, jestli se jedná o pracovní nebo mimopracovní záležitost. Možná i díky tomuto přístupu může být vrchní sestrou, která den za dnem zvládá v nemocnici nějak fungovat, aniž by se zhroutila. Také je možné, že kdyby vrchní sestra bývala vyvolávala konflikty, mocensky nadřazení lékaři\*lékařky by ji z místa vyštvali\*y a na její místo dosadili\*y submisivnější sestru, na které by mohli\*y ulevovat svým negativním emocím. Bylo by zajímavé pozorovat, jak na sebe sestra nenechá křičet, jak „vychovává“ lékařský personál k většímu respektu a slušnosti, nicméně i tentokrát se tvůrci\*tvůrkyně scénáře (ač možná nevědomky) přiblížili\*y realitě, na kterou poukazuje např. výzkum Šmídové Matoušové a Tollarové – tedy že „správná“ sestra má být jako hromosvod a uzemňovat blesky lékařů\*lékařek (2017, s. 196).

Na Trefné dále můžeme pozorovat obdiv k primáři Mázlovi, který je pro ni svrchovanou autoritou. Ten si je vědom, že k němu vrchní sestra vzhlíží, a tak se před ní rád pochválí, jak můžeme vidět v ukázce:

Mázl sedí na kafičku v bufetu. Přijde za ním vrchní sestra Babeta Trefná.

„Jé, pane primáři, tak co, už jste odrodili?“

Mázl důležitě odloží kafičko: „Babeto, prosimvás, my tady odrodíme dvě stě ženskéjch ročně. Kterou máte na mysli?“

„Tu prvoroďičku, jak se zamkla na záchodě.“

„Jo, jo, ne, ta je ještě v pořadí. Jestli dovolíte, já si v klidu vypiju tuto kávičku a pak to půjdu dokončit.“

„Dobře, tak jo, tak hodně štěstí,“ usmívá se Babeta Trefná a zvesela ho poplácá po rameni (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

Primář Mázl mluví povýšeně, jako by toho měl hodně (vždyť asistuje u dvou set porodů ročně!), nic nestíhá, ale zrovna teď si výjimečně našel volnou minutku na kafičko, tak ať ho laskavě nikdo (Trefná) neruší. Výrazem *ženské* navíc vyjadřuje neúctu k rodičkám.

Vrchní sestra Trefná nic slovně nenamítá, ale svým úsměvem, a dokonce poplácáním po rameni uznává primářovu záslužnost a důležitost.

Primářova moc sahá i mimo pracovní sféru, protože vrchní sestra Trefná mu neodmítne ani úkol upéct koláčky na jeho svatbu. „A Babetko, byla byste tak laskavá a upečete nám koláčky?“ Tento požadavek navíc vyslovuje hned poté, co ji implicitně urazil: „Jsem rád, že aspoň něco se před vámi podařilo utajit.“ Oslovením *Babetko* ji navíc opět staví do podřizené, infantilní pozice. Vrchní sestra s radostí odpovídá, že koláčků upeče, kolik bude chtít (tamtéž, 2016q).

#### **8.1.1.2 Všeobecná sestra Lada Hrůzová: juniorka, která se učí zvládat agresivitu okolí**

Ráda bych ještě zmínila jednu seriálovou sestru – Ladu Hrůzovou, která je vykreslena jako velmi hodná a obětavá, což vede k tomu, že její dobroty leckdo zneužije nebo si na ní uleví křikem. Například ve scéně, kdy přiveze do ambulance pacientku z lůžkového oddělení s bolestí nohy. Doktor Švarc za pacientkou mohl dojít, ale sestra Hrůzová chtěla pomoci jak doktoru Švarcovi, aby nikam chodit nemusel, tak i pacientce, aby mohla problém konzultovat okamžitě. Za to jí Švarc vynadá: „Tak sestři, co to děláte?! To je nehoráznost!“ Přitom doktorovi chtěla ulevit, aby za pacientkou nemusel chodit. On je však našťvaný, protože na ambulanci nikoho neměl a na počítači si zrovna dělal vlastní věci, ze kterých ho sestra Hrůzová *drze vyrušila práci* (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016w).

Jindy dostala sestra Hrůzová vynadáno od primáře Mázla za to, že byla příliš iniciativní a zveřejnila na internet inzerát, který vyvěsil na malém papírku na nástěnce – aby

naoko dostál zákonné povinnosti vyhlásit otevřené výběrové řízení. Sestra Hrůzová si myslí, že Mázlovi pomohla, ten však namítne, že „leđa do hrobu“. Mázl se rozčiluje, že kvůli ní bude muset „tu ženskou přijmout“. Takto sexisticky mluví o své potenciální kolegyni, která se přihlásila na místo gynekoložky-porodnice<sup>51</sup>. Lada Hrůzová pořád vůbec netuší, o co jde a proč udělala chybu. Mázl nakonec mávne rukou a nasupeně odejde. Hrůzová za ním ještě zoufale křičí: „Já teda nevím za co, ale já se vám strašně omlouvám!“ Vidíme její smutný obličej a že nemá daleko od pláče (tamtéž, 2016p).

*Obrázek 2: Sestra Hrůzová zadržuje pláč*



*Zdroj: Ordinance v růžové zahradě 2, 2016p*

Sestru Hrůzovou může publikum vnímat jako přecitlivělou, příliš emocionální, popletenou, nedůvtipnou, ale ve skutečnosti je velmi nápomocná, dělá práci nad rámec svých povinností, například zveřejnila na internet zmiňovaný inzerát, který visel na nástěnce, aniž by jí o to musel někdo žádat.

To, že na ni Mázl bezdůvodně (respektive aniž by jí řekl důvod) křičí, v ní zcela oprávněně vzbuzuje lítost. Nemá proč se omlouvat – sama neví, proč se omlouvá, ale činí tak, aby urovnala napjaté vztahy. Snaží zmírnit vlastní emoce a potlačit nespravedlnost vůči

---

<sup>51</sup> Internetová jazyková příručka uvádí, že druhým významem slova porodnice je „přechýlená podoba ke slovu porodník“. (Internetová jazyková příručka, 2022a).

vlastní osobě a omlouvá se, aby se Mázl necítil naštvaný. Odvádí emoční práci, i když je na ní vidět, že to nezvládá tak dobře jako například služebně starší vrchní sestra.

Postava sestry Hrůzové reprezentuje zdravotní sestru, kterou popisuje výzkum Šmídové Matoušové a Tollarové jako sestru-juniorku, která agresivní chování těžce snáší, protože se teprve „učí, jak náročné začátky přetrpět, jak se jimi probrečet, než se naučí nad tím mávnout rukou“ (2017, s. 197).

### 8.1.1.3 Milé chování doktorky Kingi vůči sestřám

Nejrovnějšího přístupu se zdravotním sestřám dostalo od doktorky Aishi Nakabugo Kingi. Jako jediná nejenže poděkovala sestře Ladě Hrůzové, ale jako jediná z gynekologicko-porodnického oddělení vyslovila celé její jméno (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016p).

V díle 639 si od sestry (kterou publikum nevidí) převzala dokumentaci, podívala se na výsledky a opět ji sestře s úsměvem vrátila. Neřekla sice explicitně děkuji (scénu podbarvovala celkem hlasitá hudba), ale v této situaci bych milý úsměv za děkuji klidně považovala (tamtéž, 2016d).

Obrázek 3: Doktorka Kingi děkuje sestře úsměvem



Zdroj: Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d

V díle 643 doktorka Kingi poprosila sestru, aby jí přeobjednala „maminky“ na jindy (tamtéž, 2016f). Sestru žádá mile. Slovo *maminky* působí v tomto kontextu až ochránářsky – maminky jsou pacientky, kterým se musí věnovat velká péče. Maminky jsou totiž osoby,

kteřé pak budou pečovat o děti; a tím se dostáváme do analogického řetězce otec – matka – dítě, který kopíruje model lékař – sestra – pacient\*ka. Použijeme-li návod patriarchátu, dojdeme k následujícím pravidlům hry: otcí (lékaři) je podřízena celá rodina (sestry, pacienti\*patientky); manželka (zdravotní sestra) je podřízena manželovi (lékaři) a jí je podřízeno dítě (pacient\*ka); dítě (pacient\*ka) je podřízeno matce i otcí (sestře i lékaři). Pacient\*ka zde sehrává roli nemocného a závislého dítěte, které vyžaduje pozornost rodičů, tedy nemocničního personálu. Patriarchální struktura rodinných vztahů byla aplikována i na trh práce (Turner, 1995, s. 146–147).

Otce představuje primář Mázl, jemu je podřízená matka čili doktorka Kingi a zdravotní sestry. Děťmi jsou „maminky“, které vyžadují dohled a péči. Odtud je však už jen krůček ke stavění patientek či rodiček do pozice pasivních obětí, které o sobě nedokáží rozhodovat a potřebují zachránit (Křížová, 2006, s. 37). To se však u doktorky Kingi nestane, proto od ní slovo „maminky“ vnímám s významem starostlivosti a pečovatelství.

Ve své nejslabší chvíli pozdravila doktorka Kingi sestru na recepci smutně: „Dobřej.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016f). V žádné situaci na sestry nekřičela, neponižovala je ani po nich nežádala práci mimo jejich kompetence. Dá se tedy shrnout, že se ze všech lékařů a lékařek na gynekologicko-porodnickém oddělení chová ke zdravotnickému personálu nejlépe. To může souviset i s jejím genderem, protože – jak píše Bourdieu – sociální vztahy přechází do těl. Normativní požadavky na ženy velí nevyčnít, usmívat se a chovat se pokorně (Bourdieu, 2000, s. 28).

### **8.1.2 Sestry, lékaři a lékařky ve vztahu k pacientkám**

Pečlivé chování lékařek a lékařů k pacientkám můžeme v seriálu pozorovat ve vztahu k jejich známým – důkladnou péči měly zaručenou kolegyně-zdravotní sestry Kateřina Vránová a Lada Hružová, majitelka nemocnice (a bývalá zdravotní sestra) Stela Seifertová nebo sousedka primáře paní Moutelíková (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a–w).

Poté se podíváme na vztahy nemocničního personálu k otcům a nakonec na jednání lékařek a lékařů s „obyčejnými“ pacientkami.

### 8.1.2.1 Všeobecná sestra Kateřina Vránová: „neposlušná“ pacientka pod autoritativním dohledem

U těhotné Kateřiny Vránové zjistil gynekolog Čestmír Mázl vcestnou placentu, ihned Vránové ukázal ultrazvuk a uklidnil ji, že „to ohlídá a všechno bude zase v pořádku“. (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016b). Při další návštěvě jí podrobně a trpělivě vysvětlil, proč zničehonic začala krvácet (tamtéž, 2016c). Dále jí zařídil půlroční<sup>52</sup> hospitalizaci (tamtéž, 2016c) a ještě po porodu jí chtěl zajistit delší pobyt v nemocnici, pokud by si chtěla odpočinout nebo přenechat starost o novorozence na místním personálu (tamtéž, 2016v).

Mázl dělá to, co považuje za nejlepší pro pacientku, ale vlastně jí tím často nedává prostor pro vlastní rozhodování. Když zjistí, že bydlí sama a neměl by jí kdo zavolat sanitku, téměř proti její vůli ji hospitalizuje. Kateřina Vránová se bojí suverénního Mázla odmítnout, a tak ho poslechně.

Mázl se angažuje až přehnaně. Není to pečující zainteresovanost, ale spíš autoritářská, kdy si lékař myslí – ač to může myslet se svým svěřencem nebo se svou svěřenkyní dobře – že ví všechno nejlépe, a proto by se pacient\*ka měl\*a řídit jeho pokyny. Seriálová reprezentace Mázlůva chování odpovídá názoru Křížové, podle které u pomáhajících profesí hrozí, že ošetřující mohou pacient\*k\*y devalvovat na pasivní oběť, která potřebuje zachránit, případně mohou pacienta\*pacientku vmanipulovat k rozhodnutí shodnému se svým názorem, což mohou činit za pomoci odborných lékařských pojmů a/nebo paternalistickým přístupem, příznačným pro postsovětské zdravotnictví (Křížová, 2018, s. 119). V této situaci tak Mázl činí paternalistickým chováním.

Scénáristický tým v postavě Mázla ztělesnil hegemonní maskulinitu lékaře, který se odmítá vzdát moci a autority. V realitě takoví „lékaři zjišťují, že musí vysvětlovat [lékařská rozhodnutí] a obhajovat své činy před ‚předmětem‘ své práce, což je role, kterou mnozí z nich odmítají přijmout“ (Šmídová, 2016, s. 226).

Mázl využívá své autority i v osobní rovině; zajímá se, jestli už Vránová „byla s panem otcem na matrice“. Vránová se stydí, protože netuší, kde otec je, ale cítí ze svého gynekologa takovou autoritu, že mu slíbí (svému gynekologovi!), že *to dá všechno do pořádku*. Přestože jde o její zcela soukromou věc (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016k).

---

<sup>52</sup> Čtyři díly zpátky se publikum dozvědělo, že Kateřina Vránová bude rodit za zhruba půl roku, proto kalkulují s touto dobou (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016b).

Scénáristé\*scénáristky si nejspíš vypůjčili model z reality, kdy jsou lékaři často těmi, kdo mluví z pozice autority lidem nejen do zdraví, ale i do života nebo do veřejných záležitostí, protože se těší velké důvěře společnosti (Šmídová, 2016. s. 223).

Další konfrontace Mázlovy autority s pacientčíným přáním přichází, když už Vránová leží na oddělení. Myslí si, že po týdnu, kdy bude v naprostém klidu ležet, ji Mázl propustí. Ten jí však vysvětluje, že „si asi nerozuměli“:

Čestmír Mázl: „Tak kdybyste nebydlela sama, tak bych vás možná příští týden pustil, ale takhle to nepřichází v úvahu.“

Kateřina Vránová: „Hmm, takže jak dlouho tu ještě budu?“

Mázl: „Do porodu.“

Vránová (pobaveně/nevěřičně kouká): „Cože? Nee. To snad ne.“

Mázl: „No tak jiná možnost není. Já vás s těmahle potížema nemohu nechat samotnou, bez dozoru.“

(Ordinace v růžové zahradě 2, 2016c).

Kateřina Vránová se nachází ve velmi zranitelné pozici, jak o tom píše Hawke: Rodičky jsou v podřízené pozici cizinky na neznámém (a často nepřátelském) území – v nemocnici. V této mocenské, patriarchální struktuře se nemohou samy ubránit, protože jsou jejich hlasy umlčovány, zpochybnovány nebo nevyslyšeny (Hawke, 2021).

Vránová tedy dál zůstává v nemocnici. Ovšem poté, co ztropí své spolubydlící scénu a hodí jí mobil do čaje, podepíše reverz a odejde domů. Mázl se jí snaží volat, „protože v tomhle stavu nemůže být sama“, jenomže mu Vránová telefon nebere, a tak jde za vrchní sestrou Trefnou, aby zavolala ona. Babeta Trefná si vezme Mázlovy obavy rovněž k srdci a začne Vránové do telefonu kázat, že se nemůže takhle sebrat, protože je to nebezpečné, což by si jako zdravotní sestra měla uvědomit. Poté, co jí to Kateřina Vránová típne, chce poslat některou ze sester za ní nebo za ní zajít rovnou sama: „No jasně, tak já rozdám úkoly a prostě tam zaběhnu.“ Nakonec se nabídne doktor Ota Kovář,<sup>53</sup> že za ní zajde (tamtéž, 2016k).

---

<sup>53</sup> Primář Kovář se nabídne ale jen proto, že ke Kateřině Vránové cítí romantické pouto.

Na tomto příkladu jsem chtěla demonstrovat, jak má Kateřina Vránová krom prvotřídní péče (tím je myšlen především půlroční pobyt v nemocnici s možností prodloužení odpočinku po porodu) také „prvotřídní“ dohled. Vrchní sestra je na jednu stranu ochotná všeho nechat a běžet za svou bývalou podřízenou, aby zkontrolovala, zda je v pořádku (ačkoli telefonicky zjistila, že ano), ale zároveň by ji nejen zkontrolovala, ale nejraději by ji za ruku dovedla zpět do nemocnice. Primář Mázl i vrchní sestra Trefná tak jednají v nejlepším zájmu Kateřiny Vránové, ale neuvědomují si, že jejich péče hraničí s omezením svéprávnosti rodičky. Sama Vránová v díle 640 poznamenala: „Mázl by mě do špitálu odvezl ve svěřací kazajce.“ (Tamtéž, 2016e).

Pokud Mázl nezvládá dohled sám, deleguje ho na druhé, kterým líčí nejčernější scénáře ohledně zdraví Kateřiny Vránové právě proto, aby si problém zvnitřnili a Vránové domluvili. Nejprve Mázlovi posloužila sestra Trefná, jak jsme viděli výše. Vrchní sestra Trefná obecně přitakává Čestmíru Mázlovi, protože ho ctí jako autoritu, jak již bylo uvedeno.

Později Mázl získal spojence v Otovi Kovářovi, který se stal partnerem Kateřiny Vránové (tamtéž, 2016h). Mázl našel spojence, hegemónního muže, kterému může svěřit péči, respektive spíše dohled nad „paličatou pacientkou“, jak Vránovou (samozřejmě za jejími zády) sám nazval (tamtéž, 2016g). S Kovářem si rozumí lépe, navíc oba mají společný cíl – udržet Vránovou na lůžku, ať už u Mázla v nemocnici, nebo u Kováře doma, jak znázorňuje následující dialog:

Čestmír Mázl (ke Kateřině, která upadla před nemocnicí a nyní ji vyšetřuje na ambulanci): „No to já se taky leknu, když nám tady upadne těhulka.<sup>54</sup> No a proto pro klid vaší i mojí duše si vás tady dneska necháme na pozorování, jo?“ (Šibalsky mrkne, protože ví, že pobyt v nemocnici Vránová nesnáší.)

[...]

Ota Kovář: „Takže si tady poležíš. A budeš pod kontrolou, aspoň nebudeš lítat po bytě a pořád něco dělat.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016o).

Působí to, jako by se proti ní oba muži spikli. Stěžují jí možnost autonomně zhodnotit situaci a případně odmítnout *pobyt pro klid duše*, jak jej Mázl nazval.

---

<sup>54</sup> Těhulka je opět infantilizující pojmenování.



V téže scéně Kateřina Vránová poprosí s povzdechem svého přítele Kováře: „Prosím tě, nemohl bys říct řediteli, aby se za mnou stavil na pokoji? Potřebovala bych s ním nutně něco probrat.“

Ota Kovář: „A co?“

Kateřina Vránová: „Promiň, ale nejdřív to musím říct jemu. Je to strašně důležitý.“

Čestmír Mázl (přijde z kouta, ve kterém stál a poslouchal je): „A jéje, už nám to začíná. První tajemství, kamaráde, co?“ Začne se smát, Kovář se pousměje, doktorka Lukáčová u počítače jen kouká a Vránová se nesměje vůbec.

(Tamtéž).

*Obrázek 4: Mázl s Kovářem drží při sobě*



*Zdroj: Ordinace v růžové zahradě 2, 2016m*

Jako by Mázl spoléhal na společnou mužskou sdílenou zkušenost, skrz kterou chce utužit vztah s kolegou-primářem a kamarádem-mužem. Mluví, jako by tam Kateřina Vránová ani nebyla. Poniží ji (implicitně naráží na neslavnou pověst partnerských tajemství, tedy potenciální nevěru), aby ukázal, na čí straně stojí. Kovář se směje s ním, aby také zaujal nadřazené postavení toho, kdo žádné takové tajemství nemá, tudíž má ve vztahu navrch. Pravda je ale taková, že měl poměr s přítomnou doktorkou Lukáčovou. Naopak tajemství Kateřiny Vránové spočívá v tom, že chce řediteli říct o daňovém podvodu, který na něj nastražil jeho švagr Tomáš Zajíc (tamtéž, 2016m).

V realitě by motivací, proč by oba doktoři mohli držet pohromadě, bylo udržení společného privilegia mužské nadvlády. Díky němu mohou mít pod kontrolou nejen

nemocniční oddělení, ale také ženy. K udržování patriarchálních mocenských vztahů často dochází i díky nevědomému souhlasu některých žen (Šmídová, 2016, s. 228).

Nicméně postava Kateřiny Vránové souhlas patriarchy dát nechce a bojuje za svou autonomii, a to například podepsáním reverzu navzdory doporučením Mázla a navzdory spiknutím všech dalších postav, které ji chtějí přivést zpět do nemocnice.

O dvacet dílů později se Kateřina Vránová opět ocitá v nemocnici a opět za Mázlovými zády podepisuje reverz. Když se to Mázl dozví, jde spílat právě jejímu (v té době už bývalému<sup>55</sup>) příteli Otovi Kovářovi, že není rozumné, aby si ji bral domů, když by měla být pod dohledem v nemocnici. Kovář o ničem neví, proto Vránové volá, ta však hovor nepřijímá.

Čestmír Mázl: „No to je výborný. Na tvém místě bych ji začal hledat. Tohle se mi vůbec nelíbí. Kdyby začala nějak víc krváčet, tak to bude hodně špatný.“

(Ordinace v růžové zahradě 2, 2016u).

Mázl deleguje dohled nad Vránovou na Kováře („Na tvém místě bych ji začal hledat.“), a to za použití citového vydírání („Kdyby začala nějak víc krváčet, tak to bude hodně špatný.“).

Kateřinu Vránovou nakonec přiveze sanitka a musí téměř okamžitě podstoupit císařský řez (který vede Ota Kovář, protože Mázl nestihl přijet včas). Po porodu ji dvakrát navštíví primář Mázl. Poprvé jí se sestrou nesou ukázat novorozeně, podruhé jí nabízí zmiňované prodloužení pobytu v nemocnici.

Čestmír Mázl: „Nebo jestli tu ještě chcete zůstat, není problém.“

Kateřina Vránová: „Né.“

Mázl: „Jestli si chcete odpočinout, mít klid, pomoci s malou...?“

(Ordinace v růžové zahradě 2, 2016v).

Jelikož Vránová odmítne, Mázl se nabídne, že aspoň může osobně někomu zavolat, například jejímu bývalému příteli (nevíme, jestli je Mázl srozuměn s jejich rozchodem). „Mám říct Otovi, aby si vás dneska odvezl?“ Kateřina ho prosí, aby Otovi nic neříkal. Mázl

---

<sup>55</sup> Kateřina Vránová se s ním rozešla, když se dozvěděla o nevěře.

se zarazí a začne se mračit, ale řekne „Tak dobře.“ a s rozpačitým pozdravem „Tak zatím.“ odejde. Jenomže Otovi Kovářovi o jejím propuštění řekne, a poruší tím pacientčino přání (tamtéž, 2016v).

Platón (podle interpretace Křížové, 2006, s. 14) by seriálovou postavu Čestmíra Mázla, primáře gynekologicko-porodnického oddělení, nejspíš zařadil mezi lékaře otroků. Nevyslechl přání pacientky, ale rovnou jí nadiktoval postupy léčby (klid na lůžku), a aby ji měl pod dohledem, v podstatě jí autoritativně nařídil *půlroční* hospitalizaci, což navíc špatně komunikoval, protože Kateřina Vránová měla za to, že jde jen o *týdenní* pobyt v nemocnici.

To, co bylo seriálem předkládáno jako nedorozumění, by v realitě bylo zanedbání práva na informovaný souhlas podle zákona č. 372/2011 Sb. Mezi oběma stranami očividně neproběhl otevřený dialog, ve kterém by pacientka získala kompletní informace. To může seriálovým divákům a divačkám dávat pocit, že neúplné informace jsou věcí nedorozumění a že nejde o systémový problém, ale problém individuální (Křížová, 2018, s. 112).

Mázl navíc porušil pacientčino přání, aby o jejím propuštění nebyl informován bývalý přítel Ota Kovář. To vše je chování typické pro lékaře minulého režimu, kteří nebyli zvyklí, že by pacientky jejich názor zpochybňovaly (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 174).

V tomto případě jde navíc o pacientku-zdravotní sestru, která pracovala ve stejné nemocnici, tudíž byla pracovně podřízená místním lékařům a lékařkám. To potvrzuje i fakt, že gynekolog Mázl oslovuje Kateřinu Vránovou (ač jí vyká) Káťo, Kačko nebo Kateřino, protože je zvyklý oslovovat všeobecné sestry křestním jménem (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016b, 2016c, 2016k, 2016o). Ona jej však oslovuje pane doktore nebo pane primáři (tamtéž, 2016c, 2016k). Familiární oslovování je v tomto případě jen průvodním jevem mocenské nadřazenosti Čestmíra Mázla a jeho nedostatečného respektu k autonomii pacientky, čímž tento seriálový motiv vyobrazuje stereotypní chování postsovětského zdravotníka, který činí z pacientky oběť, která potřebuje zachránit (Křížová, 2018, s. 119).

Vránová se však necítila být pasivní obětí a snažila se aktivně vymanit jednak z jeho manipulativní péče, jednak z dohledu ostatních postav, které byly od Mázla zmanipulovány k sociální kontrole Vránové. Přesto bylo její chování rámováno jako neposlušnost, čímž seriál legitimizoval chování autority, která má vždy pravdu a její názor by neměl být zpochybňován a která se dopouští „manipulace nemocným, aby následoval rozhodnutí autority, choval se tak, jak odborníci považují za správné“ (Křížová, 2018, s. 119).

### 8.1.2.2 Všeobecná sestra Lada Hrůzová v roli pacientky: přehnaný vděk za samozřejmou péči

Ačkoli vztah Čestmíra Mázla ke kolegyni-zdravotní sestře Ladě Hrůzové je velmi chladný, ještě před kritickými událostmi jsme viděli\* tyto dva v kontaktu lékař–pacientka. Hrůzová nabízí Mázlovi koblíhy, protože si jich koupila „nějak moc“. Mázl odmítá s tím, ať si v klidu dá, „protože si to může dovolit“. Co je důležitější, Hrůzová se ve svém těle v poslední době necítí dobře; nelíbí se jí, že po jím předepsané antikoncepci by pořád jedla a kvůli tomu začala přibírat. Mázl nabídne, že jí předepíše jiné pilulky, s nižším obsahem hormonů.

Lada Hrůzová: „Jé, tak já bych se za vámi stavila.“

Čestmír Mázl: „Samozřejmě.“

Lada Hrůzová: „Jé, pane doktore, vy jste na mě tak hodnej. Jste úplně nejhodnější doktor. Vážně si nedáte koblíhu?“

Čestmír Mázl: „Ale tak dobře, tak vám odlehčím, Lado.“

(Ordinace v růžové zahradě 2, 2016p).

Opět vidíme, že lékař sestře říká křestním jménem, zatímco ona ho oslovuje pane doktore. Dále si všimněme, že Mázl si vysloužil titul nejhodnějšího doktora za to, že nabídl alternativu nevyhovujících léčiv, což by mělo být samozřejmostí. A navíc za tuto samozřejmost dostane odměnu (koblíhu).

Pro takové chování můžeme najít paralelu v realitě, protože pocit „povinné vděčnosti“ se objevuje v lékařských ordinacích častěji než u jiných profesí, tím spíš v zemích s postsovětskou zkušeností. Otázkou, proč tomu tak je, se zabývá polský lékař, etik a filozof medicíny Zbigniew Szawarski (2005).

Szawarski se domnívá, že ne každá skutečnost, kdy se událo nějaké dobro, zavazuje k vděčnosti. Například pokud někdo dělá rád\*a radost druhým, bude z dobra mít sám\*sama výhody nebo je dobro jeho\*její profesní povinností, pak se nemusíme cítit povinní k vděčnosti (Szawarski, 2005, s. 25).

Pokud však pro mě toto dobro má zvláštní význam, dále pokud obdarující vynaložil úsilí nad rámec svých pracovních povinností, a pokud obdarující konal dobro s čistými úmysly, pak je vděčnost pacienta\*ky na místě. Lékař\*ka ale neléčí pro dobrý pocit, ale proto, že je to jeho\*její práce. Pacient\*ka zas nejde náhodou kolem a náhodou mu\*jí není

poskytnuta pomoc – vyhledá specialist\*ka a řádně zaplatí poplatek, případně si platí zdravotní pojištění. Reciprocita je tak symetrická (tamtéž, s. 26–27).

Podle Szawarskeho je typické obzvlášť pro země bývalého sovětského bloku, že lidé považují za nevhodné nedocenit lékaře\*lékařku nějakým „výrazem vděčnosti“. Tím se šíří přesvědčení, typické pro volný trh, že za peníze je možné koupit si úplně cokoli včetně ohleduplnosti lékařského personálu (tamtéž, s. 28).

Tato konkrétní seriálová scéna schvaluje „povinnost vděčnosti“, kdy bychom měli\*y projevovat zvláštní vděk za něco tak samozřejmého, jako je výměna nevyhovujících léků.

### **8.1.2.3 Paní Příbylová: respektování pacientčina přání výměnou za protislužbu**

Další pacientkou je paní Příbylová, které chce gynekolog Mázl vypsát proti její vůli neschopenku. Mázl však změní názor, jakmile budoucí rodička prozradí, že pracuje na radnici a dá Mázlovi vědět ohledně plánů své nadřizené. Ta totiž plánuje překazit svatbu Aishe Nakabugo Kingi.

„No vy jste zlatíčko. Tak víte co, já tu neschopenku psát nebudu, necháme to takto, ale vy mi slíbíte, že se budete opatrovat,“ říká Čestmír Mázl pacientce, a splní tak její přání víceméně za protislužbu, přestože by ho měl respektovat nehledě na její konexe (tamtéž, 2016v).

Koncept vděčnosti podle Szawarskeho (2005) bychom mohli využít i zde. Paní Příbylová je svému gynekologovi vděčná za jeho péči (která je ale jeho profesní povinností!), proto mu slíbí zaslání interních informací z radnice. Za to je Příbylové vděčný Mázl, ale protože neví, co by v tuto chvíli nabídl na oplátku, sleví ze svého vnucování autoritativní moci.

Příbylová nemá povinnost vděčnosti, protože gynekologova prohlídka nepřesahuje nic neobvyklého, což je jedna z podmínek povinnosti vděčnosti (Szawarski, 2005, s. 26).

Mázl vděčnost cítí, protože její dobro pro něj má „zvláštní význam“ (tamtéž). Vděčnost ale projevívá tak, že jí přestane vnucovat neschopenku – což by mělo být součástí běžného jednání lékaře, který ctí informovaný souhlas.

Tato scéna tím opět legitimizuje, že si pacientka musí dobré chování lékaře zasloužit.

#### 8.1.2.4 Paní Moutelíková: spokojenost známé primáře s péčí v porodnici

Paní Moutelíková je sousedka rodiny Mázlový a ve vybraných dílech se pouze třikrát mihne. Jako jediná z pacientek v mém výzkumném souboru si pochvaluje hezké chování v porodnici. Nemáme zmapovaný její pobyt tam; pouze víme, že jí u porodu asistovala doktorka Kingi v Mázlově bytě. Vzhledem ke zkušenostem ostatních pacientek není vyloučeno, že bylo o paní Moutelíkovou hezky postaráno právě proto, že je sousedkou primáře. Její neohroženost primářem je vidět i na tom, že jako jediná si „dovoluje“ oslovit *váženého pana primáře* neformálně, navíc ve familiérním prvním pádu „pane Mázl“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016r).

Seriál normalizuje nerovnost v poskytované lékařské péči, která je založena na osobních vazbách. Jak uvádí Křížová, známosti začaly být důležité během zestátnění zdravotnictví v roce 1950 (2006, s. 111–113). „Určité typy péče se staly nedostatkovými a byly určeny jen pro privilegované skupiny populace. [...] Tak jako v jiných oblastech začaly i v medicíně svou roli hrát známosti a neformální vztahy.“ (Křížová, 2006, s. 112–113).

České lékařství si určitou část socialistických hodnot nese stále. Nové generaci jsou předávány skrz vyučující, kolegy\*nebo interní procesy na klinikách (tamtéž, s. 123).

Když tuto teorii aplikujeme na seriál, ukazuje se, že se tvůrčí tým při psaní postavy Mázla inspiroval přístupem socialistického lékaře. Očividně se vývoj charakteru postavy zcela změnil od dob výzkumu Ivy Baslarové z roku 2011, kdy si fanoušci a fanyanky pochvalovali\*y Mázlovu obětavost a empatii při výkonu povolání gynekologa (Baslarová, 2011, s. 104).

#### 8.1.2.5 Stela Seifertová: nová majitelka nemocnice, před kterou má Mázl dobrou náladu

Stela Seifertová je čerstvá dědička/majitelka nemocnice napůl se svým bratrem Reném; v době jejího rodičovského volna má však funkci ředitele zastat spolu s Reném její manžel Tomáš Zajíc. Kdysi pracovala jako všeobecná sestra, nyní je těhotná. Dochází na gynekologii k doktoru Mázlovi, ten ji na prohlídce oslovuje „maminko“, vesele jí vypráví příhodu o tom, jak mu „jedna maminka přinesla album s první fotkou miminka, která byla dost nemravná“. Stela Seifertová se také směje. Mázl jí předává fotku ultrazvuku se slovy, ať ji ukáže „panu otci“, protože ji jako lékař ocení (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016g).

Kontrastuje zde oslovení budoucích rodičů – maminka vs. pan otec. Zatímco maminka je infantilizující, pan otec vyznívá vznešeně díky tomu, že otec není jednak zdobnělina, navíc má u sebe „hodnost“ pan. Nepřehlédněme ani hodnotu fotky – maminka má ocenit, že je roztomilá, někdy může být dokonce vtípně nemravná, ale zato pan otec v ní spatřil lékařskou, vědeckou hodnotu, protože je na prvním místě lékař. Mázl tím bagatelizuje hodnotu otcovství.

*Obrázek 5: Doktor Mázl je v přítomnosti Stely Seifertové dobře naladěný*



*Zdroj: Ordinance v růžové zahradě 2, 2016g*

Jakmile za Seifertovou zavře dveře, už bez smíchu a dobré nálady volá sestře a ptá se, jak probíhá porod, u kterého asistuje doktorka Kingi. Dítěti se prý nechce na svět, načež Mázl odpovídá: „Mezi námi, já se mu nedivím.“ Očividně pociťuje smutek, přesto před pacientkou předstíral dobrou náladu, což se dá považovat za emoční práci, kterou však zrovna primář Mázl nevykonává vůči leckomu – jak jsme viděli v předchozí kapitole, ulevuje si na zdravotních sestřích nebo, jak ještě uvidíme, na „neznámých“ pacientkách. Stela Seifertová je dcera současného ředitele a manželka budoucího ředitele, což může být s velkou pravděpodobností důvod, proč Čestmír Mázl emoční práci vykonává. Otázka, jestli kvůli paní Seifertové, nebo kvůli jejím konexím na ředitele (tamtéž).

A jelikož se tato výzkumná otázka ptá na genderové vztahy na oddělení, je třeba zmínit i Mázlovy poznámky k pohlavím dětí. Paní Seifertové sděluje: „Červenejte se pýchou, protože to bude silnej a zdravěj kluk.“ (Tamtéž, 2016g). Při císařském řezu: „Tak vítěj

na světě, mladý muži.“ (Tamtéž, 2016m). Při porodu paní Adámkové: „Tak copak na mě má mladý pán, kdepak ho máme?“ (Tamtéž, 2016g). O dítěti Kateřiny Vránové prohlásí: „Dítě je v pořádku, máte nádhernou a zdravou holčičku. [...] No a jak je hodná!“ (Tamtéž, 2016u). Zatímco holčička je zdobnělé a infantilizující pojmenování, kluk je významově víc neutrální a mladý muž/pán je vyloženě uctívě. A dále, zatímco kluk bude zdravý a *silný*, holka je zdravá a *krásná*, což reprodukuje genderové stereotypy.

Doktorka Kingi rovněž komentuje vzhled, a nikoli sílu dívky: „Máte nádhernou holčičku.“ (Tamtéž, 2016o). U chlapce je důležité zdraví: „Chlapeček je v pořádku, to je nejlepší odměna.“ (Tamtéž, 2016e). V jiném díle se doktorka Kingi dopustí sexismu, když prohlásí, že dítě ženského pohlaví je nejlepší: „Gratuluju, mít dceru je asi to nejkrásnější, co může člověka potkat. Věřte mi. Mluvím z vlastní zkušenosti.“ (Tamtéž, 2016t).

Se Stelou Seifertovou se na gynekologicko-porodnickém oddělení setkáváme ještě jednou. Celá nemocnice shání Mázla kvůli těžké nehodě právě Seifertové. Sestra ho prosí, aby šel na chirurgii. Mázl argumentuje, že zaskakuje pan Malý a on odjíždí. Jakmile však sestra zmíní, že jde o Stelu Seifertovou, Mázl s Kingi se chvíli rozmýšlí, ale nakonec oba spěchají na sál. Opět vidíme, že velkou roli hrál blízký vztah s pacientkou a celou její rodinou – minimálně v případě Čestmíra Mázla. Doktorka Kingi se s ní neznala, navíc byla jen na výměnné stáži, tudíž se nepotřebovala zalíbit její rodině. Jelikož z nemocnice spěchala, aby zastavila svou dceru před útekem do Španělska, ale nakonec kvůli Seifertové zůstala, dá se postava Aishi Nakabugo Kingi označit za altruistickou (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016m). Za „ryzí altruismus“ Eva Křížová považuje situace, kdy lékař\*ka jedná v zájmu pacienta\*patientky, aniž by jí to povinnosti přikazovaly (Křížová, 2006, s. 83). To postava splňuje, protože ve scéně dala přednost životu pacientky před rodinou.

Stela Seifertová při druhé operaci umírá. Mázl večer přijde domů, bouchne taškou o židli, ale nic neřekne. Otevře si pivo. Nedává najevo smutek. Tvůrčí tým se rozhodl, že postava bude kompenzovat svůj stres alkoholem, případně křikem a agresivitou (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016m).

Řešení negativních emocí alkoholem můžeme pozorovat u Mázla v prvních dílech výzkumného vzorku několikrát – na stáž do Ugandy se přihlásil, když byl opilý, kvůli konfliktům s doktorkou Kingi do sebe doma klopí víno, v baru pije whiskey (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a), napodruhé dokonce dvojitou whiskey (tamtéž, 2016b), napotřetí je opilý (tamtéž, 2016g). V díle 650 si připijí s doktorkou Kingi červeným vínem (tamtéž,



2016j), o pět dílů později otevírá zmiňované pivo, aby se vyrovnal se smrtí Stely Seifertové (tamtéž, 2016m).

Seriál (a nikoli pouze epizoda) tímto provizorním řešením – neproječováním emocí a alkoholem – ovšem dává příklad špatných obranných mechanismů, pomocí kterých člověk může zvládat stres. Takové chování je často spojováno s hegemonní maskulinitou, kterou si zvnitřňují především muži jakožto svou ideální společenskou roli, a zahrnuje vlastnosti jako síla, úspěch, progresivita, agresivita, heterosexuality. Potlačování emocí je jedním z průvodních jevů hegemonní maskulinity a vede k bolesti, strachu a zoufalství, které mohou vyústit v agresivitu (jediná povolená emoce), zneužívání moci nad druhými, sebenenávist nebo vést k závislostem (Kaufman, 1999, s. 66).

#### 8.1.2.6 Otcové

Zatímco s pacientkami si primář gynekologicko-porodnického oddělení někdy nerozumí (eufemicky řečeno), k otcům přistupuje s respektem. Ve zkoumaném vzorku se setkal se třemi otci: s manželem Stely Seifertové Tomášem Zajícem, „náhradním“ otcem Petrem Kovandou a s panem Soukupem, jehož manželka rodila doma.

S Tomášem Zajícem se baví po smrti jeho manželky Stely. Snaží se z něj dostat jméno pro novorozeného syna, Tomáš Zajíc je naprosto nesoustředěný, o jménu nepřemýšlel, snaží se vzpomenout, která jména se líbila manželce. Doktor Mázl je milý, přívětivý, netlačí. Když se konečně dozví, jaká jména se líbila manželce, zeptá se, jaká jména se líbí jemu (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016n).

Zajímá se o otcův názor, je k němu vstřícný, tráví čas tím, že z něj dostává jedno jméno, které mohl dítěti během vteřiny sám přiřadit. Obětuje tento čas, a to i přesto, že na začátku scény do ordinace téměř přiběhl – Tomáš Zajíc tam na něj už čekal. Tím chce říct, že by Mázl neztrácel čas jen tak s někým, protože má často naspěch, nestíhá a chodí pozdě (tamtéž, 2016a, 2016m, 2016n, 2016q).

Petr Kovanda měl být otcem dítěte, které porodila náhradní matka Markéta Kloudová. Přišel do nemocnice, aby někdo Kloudové vysvětlil, že se s partnerkou rozešli a dítě nechtějí. Mázl se snaží působit přísně, ale není agresivní, neurvalý, dokonce ani nekřičí. Pokládá Kovandovi trochu nepříjemné otázky, ale netlačí natolik, aby získal kvalitnější argumenty (tamtéž, 2016d).

Čestmír Mázl: „Vy mi tím chcete říct, že odmítáte odpovědnost za to dítě.“

Petr Kovanda: „Já fakt nemůžu jinak. Copak bych mohl sám vychovávat dítě? Navíc ani není moje.“

Čestmír Mázl: „A jak se na to tváří vaše partnerka?“

Petr Kovanda: „Nechtěla sem ani jít. Že prý jsem se rozešel já s ní, tak si to mám vyřešit sám.“

Čestmír Mázl: „No, bezvadný. A jak si to řešení představujete?“

Petr Kovanda: „No, jestli by nemohl Markétě někdo vysvětlit, jak se věci mají.“

Čestmír Mázl: „To jste takovej zbabělec, že jí to neřeknete sám?“

Petr Kovanda: „Zaplatím jí to. Tak, jak jsme se dohodli. Můžete jí to vyřídit?“

Čestmír Mázl: „Nejradši bych vás udal. Víte, že je to nelegální?“

Petr Kovanda: „Neexistuje na to žádný zákon. Navíc jsme si s Markétou podepsali darovací smlouvu, že jí zafinancujeme studium.“

Čestmír Mázl: „Prosimvás, běžte.“

(Tamtéž).

Přestože jsou diváci a divačky zvyklí\*é, že Mázl na pacientky nebo na sestry křičí, během rozhovoru s Kovandou zůstává klidný. Neptá se ho dostatečně přísně, dokonce ho „propustí“ s tím, že Kloudové vše vyřídí. Jak zjistíme později, na Kloudové si „zchladí žáhu“ řevem. Zatímco Kovandovi před Mázlem prošel důvod, že dítě nemůže vychovávat sám, technicky skoro stejný důvod Kloudové („Nevím, jak se starat o dítě, neumím to.“) před Mázlem neobstojí. Kloudová se rozberečí a Mázl jí vmete do obličeje, že si to zavinila sama. Při odchodu se na ni ještě pohrdavě podívá. Takhle pohrdavě se nedíval ani za Kovandou (tamtéž).

Scéna skrz postavu Mázla reprodukuje genderové stereotypy. Ženě u Mázla neprojde argument, že neví, jak se starat o dítě, protože žena je považovaná za pečující osobu, která má tyto vlohy od přírody a pouze se vymlouvá. Naopak muž je pochopen, že sám nemůže vychovávat dítě, a Mázl obrací pozornost opět na nejbližší ženu: „A jak se na to tváří vaše partnerka?“ (Tamtéž).

Sociální vědy odmítají odvolávání se k biologii a k něčemu od přírody přirozenému: „Sociální vědy [...] vznesly námitku, že to nejsou přírodní znaky (pohlaví, sex), ale specifická socializace k mužským a ženským rolím, která vede k rodovým rozdílům

v chování (gender).“ (Šmausová, 2002, s. 16). Nic tedy nebrání tomu, aby se muž naučil pečovat o dítě.

Vyozorovala jsem, že postava primáře Mázla křičí pouze na ženy, nikdy na kolegy nebo manžele pacientek a rodiček. To je další rys hegemonní maskulinity, kterou u této postavy můžeme pozorovat. V pomyslné hierarchii jsou ženy podřadné mužům. Hierarchie existují i mezi muži, protože není pouze jedna maskulinita – hegemonní maskulinita je tou „nejdokonalejší“ a pod ní jsou další, které se odvíjí od mužovy sociální moci (Kaufman, 1999, s. 60).

Posledním otcem je pan Soukup, který zavolal záchrannou službu, protože se mu nepozdával průběh manželčina domácího porodu. Mázl se během toho, co doktorka Kingi vyšetřuje paní Soukupovou, obrátí na manžela a vysvětluje mu, že zavolají záchrannou službu, protože rodička musí na sál. Zprv jí ani sám nevyšetřuje, aby mohl dělat závěry, zadruhé postup neoznamuje přímo rodičce, ale jejímu manželovi, zatřetí před ním mluví o jeho manželce jako o rodičce, jako by vysvětloval postup nestrannému medikovi. Mezitím Soukupovou uklidňuje doktorka Kingi a poté jí i při složitém porodu asistuje, dokonce provede obrat vnitřním hmatem, tedy otočí rukou dítě v děloze na konec pánevní (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016e).

Doktorka Kingi je zde vyobrazena jako ta, která je blíže rodičce, uklidňuje ji, během porodu jedná. Doktor Mázl nejedná, ale zato barvitě líčí, co se děje, aby vypadal užitečně, a to především před Soukupem. Tato konkrétní reprezentace ukazuje – zcela v souladu s výzkumy genderových vzorců v „reálném“ zdravotnictví Ivy Šmídové (2016) –, že doktorka-žena je trpělivá, pečlivá a poradí si i bez moderních technologií, tedy zastupuje femininní přístup.

Lékaři-muži pod vlivem hegemonní maskulinity (což postava doktora Mázla podle dosavadních interpretací je) mají potřebu udržovat svou autoritu a moc, jsou činorodí a zasahují do průběhu porodu pomocí technologií (Šmídová, 2016, s. 230). Proto se Mázl mimo sál vybavený moderními technologiemi cítí bezradný, což však nemůže dát najevo, aby neprozradil křehkost své hegemonní maskulinity. A tak svou moc udržuje aspoň tím, že poučuje pana Soukupa. Nedělá to však laicky, takže nepoučuje proto, aby byl pan Soukup informovaný o průběhu porodu, ale aby mu Mázl ukázal svou odbornost a lékařskou autoritu.

Paní Soukupová je po porodu převezena do nemocnice.

Když se s panem Soukupem odpoledne potkají všichni tři v baru U Čerta, Soukup přijde s kamarády už lehce opilý a před přítomným doktorem a doktorkou vysloví, že je rád, že si manželku nechali v nemocnici, protože může aspoň syna pořádně oslavit. „Jojo, to vám schvaluju!“ směje se Mázl (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016e).

Seriál schvaluje oslavování narození dítěte nestrídmým pitím alkoholu otcem a jeho kamarády, což je patriarchální zvyk jasně oddělující mužskou roli (zplodit syna) a ženskou roli (porodit dítě a postarat se o něj). Hegemonní maskulinita nevidí ráda muže jako starostlivé otce a pečovatele, upřednostňuje především zploditele synů neboli další generace reprodukcující patriarchální tradici. Profeminismus<sup>56</sup> naopak podporuje aktivní otcovství, soucit a empatii k druhým lidem a zlepšení vztahů (Pease, 2000, s. 51).

### 8.1.2.7 Prvorodička zamčená na toaletě

Doktorka Kingi má obecně k rodičkám nebo pacientkám na gynekologii mnohem citlivější přístup než primář Mázl. Dokládá to například v kontaktu s prvorodičkou, která se zamkla na toaletě.

Nejprve se jí snaží dostat z kabinky doktor Mázl: „Já jsem přišel za vámi, pojd'te ven, prosím.“ Paní za dveřmi pláče, chce, aby odešel. „Nemusíte se ničeho bát, maminko, my jsme vám přišli pomoci. Pojd'te ven, prosím.“ Paní, jejíž jméno zatím neznáme, namítá: „Já nebudu rodit!“ Poté příběhne vrchní sestra Trefná a Mázl se jí ptá, jak se ta paní jmenuje.

„Pávková Mar-, Marti...“ rozpomíná se vrchní sestra.

Mázl mává rukou, aby křestní jméno neřešila. „Slečna, nebo paní?“

„Teď nevím, asi paní,“ vyhodnocuje Trefná. (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

Využívání oslovení „maminko“ může být v reálné lékařské praxi motivováno mj. tím, že umožňuje personálu nevynakládat úsilí na zapamatování jména rodičky. Je zvláštní, že Mázl nezná jméno Martiny Pávkové, když minimálně celý den, ne-li déle, ležela na oddělení (na toaletě je totiž v županu). Ovšem pokud všechny rodičky oslovuje „maminko“, nemusí jména řešit.

Problematika pojmů tkví v asociacích, které si s pojmy stereotypně spojujeme. „Slečna“ je spojovaná s nekompetentností a naivitou, „maminka“ s úlohou neúnavně sloužit muži a rodině: „Preferovaná femininita diktuje ženám povinnost být krásnými, něžnými,

---

<sup>56</sup> Profeminismus používá Bob Pease (2000) i Michael Kaufman (1999) v souvislosti s muži, kteří ve svém životě proklamují a aplikují feministické hodnoty.

citlivými, obětavými průvodkyněmi mužů bez vlastních ambicí, dokonalými *matkami, manželkami, hospodyňkami, strážkyněmi ohně v domácím krbu.*“ (Valdrová, 2018, s. 234). Vedle výrazů „maminka“ nebo „slečna“ tak z jazykového hlediska vynikne muž jako ten, kdo je hierarchicky výš (tamtéž, 2018, s. 258 a 264).

Mázl během přemlouvání změnil strategii. Argumentuje tím, že jsou s ním „děvčata“, tedy osoby stejného pohlaví jako Martina Pávková. „Musí vám být zima. Pojd'te, jsou tady děvčata, je tady sestra Babeta, je tady doktorka Aisha, pojd'te, ony vás vezmou na pokoj, tam bude teploučko, tam se hezky natáhnete, ano?“ Mázl spoléhá na to, že žena bude v této situaci raději s ženami, s Babetou a Aishou, které jí budou (hierarchicky) bližší než odborník, doktor všeobecné medicíny, MUDr. Čestmír Mázl (představil se jí mimo jiné jako primář Mázl).

Ani na tuto variantu rodička nepřistoupí, a tak se do situace vloží vrchní sestra Trefná: „Martinko, prosimvás, nemůžete přece bejt na záchodě, za chvílku se vám narodí miminko, vždyť to bude krásný.“ Vrchní sestra používá zdobnělinu jména, aby působila víc přátelsky. Ani ona však neuspěje a primář ne úplně šeptem poznamená: „To jsou ty prvorodičky tohleto, nechodí to na kurzy a pak jsou takhle vystreslý.“ Nevhodně použije v souvislosti s rodičkami odosobňující zájmeno „to“. Mluví rozčileně; tato situace už ho znervózňuje, protože musí vynaložit energii na emoční práci – tu podle něj bývali měli odvést vedoucí předporodních kurzů (tamtéž).

Zatímco primář je ze situace bezradný, a proto se rozčiluje nad prvorodičkami, které by měly chodit na kurzy, vrchní sestra chce najít řešení a situaci vyřešit (ačkoli je stejně bezradná jako on). Odpovídá mu na jeho poznámku o nedostatečně připravených prvorodičkách otázkou: „No dobře, ale co budeme dělat?“

Do třetice to zkusí doktorka Kingi, která působí na oddělení druhý den.

Aisha Nakabugo Kingi: „Martino? Já jsem porodník a chci vám pomoci. Porodu se nemusíte bát. Budu celou dobu u vás a budu vás držet za ruku.“

Martina Pávková: „Nenecháte mě samotnou?“

Aisha Nakabugo Kingi: „Slibuju, tak už odemkněte.“

Martina Pávková: „Já nechci na sál, vy určitě budete chtít, abych šla na sál.“

Aisha Nakabugo Kingi: „Když nebudete chtít, tak ne,“ slibuje, pak se otočí na primáře a zeptá se, jestli s tím souhlasí.

Čestmír Mázl (lehce dotčeně): „Samozřejmě, jistě, když si to budete přát!“

Aisha Nakabugo Kingi: „Pan primář souhlasí, je to v pořádku.“

Martina Pávková odemkne.

Aisha Nakabugo Kingi: „Výborně, jste skvělá!” Bere Pávkovou za ruku.

Čestmír Mázl: „Dobrý den, paní Pávková.“

Babeta Trefná: „Dobrý den, Martinko.“

Doktorka Kingi vede pacientku za ruku, radí jí, ať dýchá, že jí to pomůže.

Čestmír Mázl: „A já jsem jako tady zbytečnej, nebo co?!“

Babeta Trefná: „Nee!“

(Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

Pod primářem se hierarchicky nachází doktorka Kingi a vrchní sestra Trefná. Poslední jmenovaná postava je napsaná tak, že k primáři vzhlíží a chce s ním být zadobře. Proto když se Mázl řečnický zeptá, „jestli je tady snad zbytečný“, tak ho ihned ujistí, že není, a při jeho naštvaném odchodu z toalet poslušně cupitá za ním. Primář se má podle scénáře cítit být pokořený lékařkou, která v nemocnici pracuje teprve dva dny a už mu „vyfoukla“ pacientku, protože si ji dokázala získat na svou stranu – zajímala se o ni, věře s ní promluvila, uklidnila ji, byla tu pro ni a slíbila, že tu pro ni bude i nadále. Postava doktorky Kingi má vytvářet kontrast k chování doktora Mázla.

Scéna v tomto reprodukuje problém, který můžeme nalézt i v reálném prostředí. Vidím zde paralelu s výzkumem Emy Hrešanové, ve kterém participantky zmiňovaly, že se cítily nedostatečně informované o postupech v nemocnici a že se nikdo nestaral o jejich duševní pohodu (2011, s. 17).

Než aby se však tyto systémové problémy (neinformovanost, náročnost na psychiku) řešily v nemocnici, seriál podporuje mýtus o dobré rodičce (Hawke, 2021) – má do nemocnice přijít již informovaná z předporodního kurzu a nepřidělovat problémy personálu nemocnice tím, že se zamyká na toaletě a pláče.

V neposlední řadě vidím problém v hierarchii. Pacientka nechce na sál, ale jelikož je to (nejspíš) nestandardní, nestačí povolení lékařky; potřebuje povolení primáře. Zcela vespod hierarchie je rodička, jejíž přání by mělo být (není-li nezákonné) vyslyšeno vždy, ne až v krajní situaci při vyjednávání v slzách na nemocničních záchodcích. Slib byl nakonec primářem porušen, protože paní Pávkové po porodu řekne: „Tak maminko, já vám blahopřeju, samozřejmě.“ A nato prohodí k doktorce Kingi, jako by tam rodička nebyla:

„Nechte převézt paní Pávkovou na porodní sál a všechno zrevidujeme.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

Tvůrčí tým nechal Mázla slib porušit, a tím také komunikuje něco, co je známo o realitě. Vedle problémů s chybějícím informovaným souhlasem čtyři ženy ve výzkumu Emy Hrešanové vypověděly, že se v porodnici cítily být jen tělem, na kterém se musí provést rutinní zákrok (Hrešanová, 2011, s. 15–16).

### **8.1.2.8 Náhradní matka Markéta Kloudová**

V díle 639 jede doktorka Kingi s doktorkou Hanákovou sanitkou k těhotné Markétě Kloudové. Doktorka Kingi se zeptá doktorky Hanákové, jestli si může rodičku vyšetřit. Hanáková samozřejmě odpoví: „Jistě, nechám to celý na vás.“ Doktorka Kingi poděkuje a jde pacientce prohmatat břicho (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

V seriálu má být postava doktorky Kingi zobrazena jako protiklad doktora Mázla, který se chová hrubě. Mezi ostatními doktory a doktorkami ovšem Kingi nevyčnává, chválí si ji např. i doktor Vágner (tamtéž, 2016b); za důvěrou doktorky Hanákové se tedy nutně neskrývá genderový předpoklad, že ženy spolu vychází lépe. Nicméně je příjemné aspoň na televizní obrazovce sledovat, jak spolu lékařky spolupracují – Hanáková stojí opodál a je připravena pomoci, ale nechá vyšetření na nové kolegyni, protože porodnictví je její obor a důvěřuje jí v tom bez jediné pochybnosti o její kvalifikaci.

Přestože tvůrčí tým vykreslil doktorku Kingi jako empatickou, pečlivou, se starostí o pacientky a v porovnání s Mázlem její milé chování vyniká, ve zmiňované scéně s doktorkou Hanákovou je kladen důraz na nejistotu doktorky Kingi v přítomnosti další ošetřující osoby. Ve scéně je proto zdůrazněna laskavost lékařek k sobě navzájem, ale scénářistický tým už zapomněl na laskavost vůči pacientce. Ve chvíli, kdy se Kingi ptá Hanákové, jestli může pacientku vyšetřit, by bylo vhodné, aby se zeptala také rodičky nebo ji aspoň informovala o tom, jak přesně ji bude vyšetřovat. Ač měl tvůrčí tým dobrou vůli ukazovat empatický přístup, zrovna v této scéně ještě krůček k dokonalé feministické reprezentaci chybí. Nicméně to kompenzuje následující scéna.

V nemocnici doktorka Kingi sepisuje s paní Kloudovou protokol. Při bolestivém stenu rodičky se doktorka Kingi ptá, jestli přišly kontrakce, protože v takovém případě nechce pokračovat ve vyplňování rodinné anamnézy, a trápit tak paní Kloudovou při bolestech. Rodička říká, že to zvládne, ale že rodinná anamnéza není v jejím případě důležitá, protože dítě není její, ale sestřenice, která má vrozenou vadu dělohy a poskytla vajíčko. Doktorka

Kingi nesoudí a s úsměvem prohlásí: „Nevadí, zajímá nás váš zdravotní stav. Vy jste rodička, i když ne biologická matka.“ Vidíme, že profesionalita doktorky Kingi paní Kloudovou potěšila a usmívá se (tamtéž).

Když už jsme u profesionality, do ordinace najednou vrazí primář Mázl – bez tukaní a bez pozdravu. Vyhrkne: „Tak jak jste daleko?“ Tímto chováním ho scénáristé\*scénáristky poněkolkáté vykreslují jako pravý opak doktorky Kingi, která se chová k pacientce důstojně. Vtrhnutí primáře Mázla je jednak neuctivé k rodičce, která může být například v choulostivé poloze, jednak nezdvorné k oběma přítomným. Scéna tak může předat divačkám\*divákům poselství o problematickém chování, které se jim může dít i v realitě.

Markétu Kloudovou opět začnou sužovat stahy. Podává doktorce Kingi svůj mobil. „Prosím vás, nemohla byste jim ještě zavolat? Oni mně to pořád neberou.“ Myslí tím svou sestřenicí a jejího partnera, kteří chtěli být u porodu.

Kingi odpoví: „Budu to zkoušet.“ (Tamtéž). Neodmítá pomoc, ale ani nedeleguje tuto „nelékařskou“ činnost na sestru. Je to něco navíc, co by vůbec dělat nemusela, a přesto to udělá. Tvůrčí tým tak vykresluje doktorku Kingi nejen jako citlivou, empatickou lékařku, která dělá svou práci svědomitě, ale dokonce jako ryze altruistickou, tedy překračující hranice nutné péče (Křížová, 2006, s. 83).

Čestmír Mázl do toho zasáhne: „Na mobil se teď vykašlete, ano? Pojd'te, půjdeme rovnou do přípravy.“ Bere pacientku za loket a zvedá ji ze židle. Ta se bojí, že pokud se příbuzným už nezavolá, nestihnou porod. Mázl si odfrkne jakýmsi „pche“ a dál ji tahá za ruku na nohy: „Prosimvás, já vás musím nejdřív vyšetřit. To je důležitější, ano?“ Ačkoli Mázl nebyl požádán, aby příbuzným zavolal, odmítá tuto pomoc i za doktorku Kingi (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

Kontrast hlavních postav je zřetelný; altruistická lékařka vs. konzervativní lékař, který upřednostňuje medicínské úkony před psychickou pohodou rodičky. Odbude ji argumentem o nedostatku času, přitom jejím známým osobně volat nebude. Navíc zcela neprofesionálně tahá pacientku za loket, a narušuje tak její autonomii.



Obrázek 6: Doktor Mázl tahá Markétu Kloudovou za loket, aby šla na vyšetření



Zdroj: *Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016d

Markéta Kloudová si přeje, aby ji vyšetřila doktorka Kingi a pak u ní byla celou dobu. Mázl namítá, že celé těhotenství byla v jeho péči, a tak by si ji raději *odrodil*<sup>57</sup> sám. Kingi vstoupí do diskuze a poznamená, že by nechala volbu na pacientce. Mázl se na ni zamračí, jestli náhodou neměla být dnes na exkurzi po nemocnici. Kingi namítne, že se chce věnovat své práci. Markéta Kloudová jejich přestřelku utne: „Nezlobte se, pane doktore, já bych chtěla radši tady paní doktorku.“ (Tamtéž).

Mázl nasadí umělý úsměv, mile prohlásí, že se vůbec nezlobí, a bez pozdravu odejde.

Doktorka Kingi doktoru Mázlovi „přebrala“ další pacientku, a to zase díky svému vstřícnému chování, kdy se zajímala o pocity rodičky (v bolestech nebudeme dělat anamnézu), neodmítla pomoc s voláním příbuzným, a především nesoudila její rozhodnutí stát se náhradní matkou. Mázl tento jev opět špatně snáší, nejprve se snaží rodičku přetáhnout zpět na svou stranu („Tak od začátku jste byla v mojí péči, radši bych vás odrodil sám.“), potom je nepříjemný na Kingi, přál by si, aby se vzdala sama („Neměla jste být na exkurzi, paní kolegyně?“) a nakonec rezignuje a odchází bez pozdravu a s předstíraným úsměvem, aby pacientce nepotvrdil, že udělala dobře, když si ho nevybrala (tamtéž).

---

<sup>57</sup> Sloveso „odrodit“ je samo o sobě problematické, protože bere ženám jejich agentnost, a tím je objektivizuje. Jako by hlavní roli při porodu nehrála žena, ale porodník\*porodice (Valdrová, 2018, s. 282).

Tvůrčí tým pomocí postavy doktorky Kingi v kontrastu doktora Mázla vyzdvihuje téma duševního zdraví pacientek a rodiček, které bývá opomíjené i v praxi. Jak tvrdí Bortin et. al., ženy nejsou objekty vědy, ale participantky, jejichž zkušenosti a názory mají váhu (1994, s. 144).

Podle Ivy Šmídové potřebují mít lékaři, kteří se snaží plnit standardy hegemonní maskulinity, pod kontrolou patriarchální dominanci na oddělení. Dále vyhledávají adrenalin, který porody přináší, zejména ty, kde jsou potřeba intervence. Také jsou rádi těmi, kdo přináší šťastnou zprávu o nově narozeném miminku (Šmídová, 2016, s. 235).

V seriálu můžeme reprezentaci této problematiky spatřovat také. Mázlovi je upřena příležitost „odrodit“ novorozence a být poslem dobrých zpráv. Má pocit, že ztrácí kontrolu nad chodem oddělení. Nová lékařka je výzvou jeho hegemonní maskulinitě, protože mění oddělení na místo více zaměřené na duševní pohodu a přání pacientek, navíc nebere ohled na jeho mocenské chování.

Pro-pacientský přístup vidíme i v další scéně, kdy doktorka Kingi přisedne k lůžku Markéty Kloudové a uklidní ji, že si vede hezky. „Dáte do toho všechny síly, já svoje zkušenosti a společně to zvládneme, uvidíte.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

Vztah lékařka–pacientka zrovnoprávňuje nejen svými slovy o spolupráci, ale také sezením na židli, díky které je k pacientce blíže, než když nad ní stojí. I tím, že si najde čas na „posezení“ a nežene se hned k dalšímu lůžku, dává najevo, že jí záleží na budování bližšího vztahu s *návštěvnicí* porodnice.

Když se v další scéně doktor Mázl od doktorky Kingi dozví, že je rodička náhradní matka,<sup>58</sup> začne soudit: „Pche, to je šílenost. [...] Nó, tak paní věděla moc dobře, proč o tom nemluvit dřív než u porodu. To snad není pravda, a přitom byla celou dobu v mojí péči.“ Soudí ji nejen před kolegyní, ale poté i osobně, když se ji snaží přesvědčit, aby si dítě nechala. „Ale já se o něj nemůžu starat. Já nevím jak, neumím to.“ Hned nato jí Mázl vyčte, že o dítě se starat neumí, ale spočítat si, že jí to „hodí pořádně balík“, uměla. Poté se Kloudová rozbřečí a Mázl si ještě přisadí: „Zavinila jste si to sama.“ Pohrdavě se na ni podívá a odejde (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

---

<sup>58</sup> Tvůrčí tým pravděpodobně nedomyslel, že by tím doktorka Kingi mohla porušit lékařské tajemství. Kingi tuto informaci sdělila Mázlovi myslíc, že to jako pacientčin gynekolog ví.

Obrázek 7: Doktor Mázl spílá rodiče za její rozhodnutí



Zdroj: *Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d*

Scénář Mázlovi velí hodnotit záležitosti, které mu absolutně nepřísluší hodnotit, natož je před rodičkou komentovat. To, co ona dělá, není nezákonné, tudíž je na jejím svědomí, jak zváží morální hledisko svého činu. Ona, a nikdo jiný. Jenomže musí být na gynekologicko-porodnickém oddělení, kde Mázl cítí, že má moc a autoritu, a zcela nepravoplatně toho využívá. Na rozdíl od potenciálního otce Kovandy, se kterým se setkal rovnoprávně jako člověk s člověkem, ne jako primář s pacientem (což by měl být také rovnoprávný vztah, ale v případě paní Kloudové vidíme, že není). Kovandovi mohl říct svůj názor, urazit ho, mohl na něj křičet, mohl cokoli, ale nic neudělal, respektive udělal, a to laskavost – vyřídil Markétě Kloudové vzkaz. Zatímco Kovanda by při jejich výměně názorů mohl odejít, Kloudová nemůže. Musí poslouchat Mázlovo ponižování, kterému není schopná se bránit, protože si situaci sama vyčítá a lékařův názor bere jako hodnotný právě proto, že je od lékaře. To má za následek, že si jeho názor zvniťní: „Já jsem tak pitomá. Pan doktor měl pravdu.“

Tato fiktivní interakce může mít s realitou něco společného. Rodička totiž převzala všeobecný názor, že lékař může z pozice autority a prestiže svého zaměstnání mluvit lidem do života (Šmídová, 2016, s. 228).

Doktorku Kingi vyděsí, když vidí Markétu Kloudovou plakat. Přisedne si k ní, podá jí kapesník, vyslechne a snaží se ji uklidnit. V momentě, kdy se dozví o penězích za porod, sice kouká trochu přísně, ale nic nenamítá. Poté dál pokračuje v uklidňování. Mázlovi

v ordinaci bez výčitek a zcela klidně řekne, že s ní mohl promluvit citlivěji (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

Ovšem i doktorka Kingi se dopustí nevhodného chování, a to když osloví paní Kloudovou „maminko“, ale ještě před tím, než se dozví o odmítnutí potenciálních rodičů, tudíž se to nedá hodnotit jako manipulování do mateřské role, ale spíš jako zlozvyk. Když ji Kloudová opraví, že není máma a nepřeje si být takto oslovována, přinese sestra novorozence. Doktorka Kingi vzala v potaz přání rodičky, zastaví sestru, obrátí se na Markétu Kloudovou a zeptá se, jestli bude chtít malou vidět a ať se v klidu rozmyslí (tamtéž).

Naopak Mázl se chová uštěpačně, ironicky poznamená, že rodičky se domů propouští i podle toho, jak je na tom dítě, ale to se Kloudové netýká. Kingi se na něj zle podívá a mile poprosí Kloudovou o číslo na biologickou matku, aby jí mohla zavolat a ujistit se, že dítě skutečně nechce (tamtéž).

Doktorka Kingi – žena – je opět zobrazena jako citlivý protiklad hrubého doktora Mázla – muže.

Epizoda ukazuje i rozdílné chování obou postav k novorozenci. Zatímco doktor Mázl chce okamžitě zavolat odbor sociálně-právní ochrany dětí, doktorka Kingi chce ještě počkat, jestli se jedna z matek nerozmyslí. Mázl pije kávu, má pohodlně nohu přes nohu a komentuje, že to nemá cenu. Doktorka Kingi se nad rámec své pracovní činnosti snaží zjistit, jestli jsou rozhodnutí obou žen definitivní, protože jí záleží na osudu novorozence dítěte. S tímto zásahem do rozhodování rodiček se sice pohybuje na tenkém ledě, do čeho by ještě lékařka měla mluvit, ale je pochopitelné z lidského hlediska, se kterým bude pravděpodobně souznít diváctvo, když se ještě jednou zeptá biologické matky a po jejím odmítnutí dává čas paní Kloudové – dává jí čas, nepřemlouvá ji, nemanipuluje s ní. Navíc i ze zákona má rodička šest týdnů na rozmyšlenou, než dá dítě k adopci. (Zákon č. 89/2012 Sb.)<sup>59</sup>

Markéta Kloudová se nakonec rozhodne si dítě ponechat. Primář Mázl pak oznámí doktorce Kingi: „Tak jsem slyšel, že se nám podařilo zachránit jedno miminko před ústavem.“ Lékařka se urazí, protože si přisuzuje její zásluhy; on tomu nechtěl dát ani šanci, rovnou by býval dítě poslal do ústavu. Mázla to rozčílí, prý to přehnala.

Postava Mázla reprezentuje zástupce hegemonní maskulinity. Muže, který chce být „noselem dobrých zpráv“, ačkoli práci za něj odvedl někdo jiný. Muže, který potřebuje být

---

<sup>59</sup> § 813

glorifikován, a tím se ujistit o své mocné pozici lékaře-zachránce lidských životů (Šmídová, 2016, s. 226).

Aby však měl muž moc, musí mít někoho, na kom ji může uplatňovat. Pokud dotyčný moc ztrácí, začne si vlivem strachu vymáhat poslušnost zpět (Bourdieu, 2000). Doktorka Kingi nechce přispívat k udržení Mázlovy symbolické moci, a to ho dráždí. Za rozčilením se skrývá strach z úplné ztráty moci.

### **8.1.2.9 Paní Adámková a císařský řez, který „nebudeme zpochybňovat“**

Dalším příkladem rozdílného přístupu hlavních protagonistů je paní Adámková. Doktorka Kingi si přečetla její dokumentaci a domnívá se, že není důvod pro císařský řez, který navrhl primář. Mázla to rozčílí. „Vy máte názor, já mám názor, ale vyšší bere, ano?“ Mázl uznal, že je případ paní Adámkové spíše věc názoru, ale jelikož on je hierarchicky výš, primář oddělení, tak je finální rozhodnutí na něm.

Když Mázl paní Adámkovou navštíví, říká mu o své nerozhodnosti ohledně porodu, kterou zasela doktorka Kingi. Místo aby jí vysvětlil, proč je podle něj císařský řez lepší, argumentuje tím, že je primář, navíc ošetřující lékař, takže paní doktorka nemá co zpochybňovat jeho názory a že si to s ní potom vyřídí (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016g). Zneužívá své mocenské pozice, manipuluje rodičkou, aby souzněla s rozhodnutím nejvyšší autority (Křížová, 2018, s. 119). Následně ještě přidá argument, kdy se paní Adámková v minulosti už nějak rozhodla a toto rozhodnutí je neodvolatelné: „My jsme se nějak rozhodli a to rozhodnutí nebudeme zpochybňovat, ano?“ I v minulosti se však očividně rozhodl především on, protože rodička tehdy neměla informace, které jí dnes poskytla doktorka Kingi (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016g).

Paní Adámková na základě nedorozumění poví Mázlovi, že doktorce Kingi zemřelo dítě.<sup>60</sup> To se však ukáže být jako nepravdivá informace. Mázl pak večer pije whiskey v baru U Čerta, povídá si se svou kamarádkou Lucií Vágnerovou a na účet paní Adámkové pronese: „Ta rodička, co jí ani nemůžu vynadat, protože je nejspíš psychicky labilní. Čeká porod každou hodinu.“ Mázl spojuje těhotenství s labilitou, což je jeho výmluva pro to, že si

---

<sup>60</sup> Paní Adámková vysvětlovala doktorce Kingi, že nemůže vědět, jak se cítí, protože nepřišla jako ona o dítě. Kingi namítla, že ví, jaké to je, ale dál o sobě odmítla mluvit. Nemělo jít o zpochybnění bezpečnosti porodů, ale o pocit porozumění a souznění obou žen, protože obě přišly o dítě. Paní Adámkové zemřelo a doktorce Kingi bylo odebráno.

rodička přála být více informovaná o porodu císařským řezem a že on tyto informace neposkytl.

Spojení těhotenství s labilitou může posilovat stereotyp hysterické exhibicionistky, která si chce neoprávněně prosadit své rozmory. Také to podporuje představu o ženském těle; tu si pak mohou ženy zvnitřnit a podle této představy se chovat (jedná se o tzv. sociální konstrukci těl, kdy člověk nevědomě transformuje své tělo – i mozek – podle normativních představ společnosti). Mužům to pak dodává argument, proč se mohou nad ženami cítit nadřazení (Bourdieu, 2000, s. 25 a 55).

Když přichází porod, doktorka Kingi vše monitoruje a konstatuje, že nic nebrání porodu per vaginam<sup>61</sup>. Primář Mázl se přeptá rodičky, jestli souhlasí s přirozeným porodem, ta odvětlí, že je jí vše jedno, hlavně aby bylo dítě živé. Mázl odchází a přenechává porod na doktorce Kingi, „když si to tak hezky rozdělala“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016g).

Vyčkávání na fyziologický porod není ani v reálné porodnici pro lékaře atraktivní, na rozdíl od adrenalinu při císařském řezu (Šmídová, 2016, s. 230).

Za nějaký čas se Mázl vrátí po zavolání doktorkou Kingi (respektive vysláním sestry, aby ho přivedla). Doktorka pacientku uklidňuje, že běžný porod je dlouhý, pak ale primářovi bokem sděluje, že pacientka je psychicky na dně, hlavička dítěte jen trochu naléhá, porod nepostupuje, protože chybí spolupráce.

Scéna normalizuje porod vleže, s nohama ve třmenech. Psychická podpora při porodu je naprosto zásadní, jenomže dalším důležitým faktorem je i respektování fyziologie porodu (Hořejší, 2021). To se v této reprezentaci neděje.

Rodička křičí, že umírá a ať pan primář zachrání dítě. Z hereckého výkonu je znát, že doktor Mázl je opět ve svém živlu – má radost, že ho všichni potřebují. Svlékne si plášť, vyhrne rukávy, zaklekne k pacientce a bere věci do svých rukou. S trochu posměšným úsměvem ji uklidňuje, že ona ani dítě neumřou. Chce po pacientce, aby tlačila, nerespektuje přitom kontrakce a u toho jí tlačí na fundus<sup>62</sup>, aniž by se rodičky zeptal (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016g).

---

<sup>61</sup> Vaginální porod.

<sup>62</sup> Břicho, laicky řečeno.

Obrázek 8: Doktor Mázl naléhá rodičce na břicho



Zdroj: *Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016g

„Napomáhání porodu manuálním tlakem na fundus během druhé doby porodní se nedoporučuje,“ uvádí Ministerstvo zdravotnictví České republiky v *Doporučení k péči během porodu pro pozitivní porodní zkušenost* inspirované Globální strategií WHO na období 2016–2030 (MZČR, 2017, s. 49). Mázl se tak dopustil fyzického porodnického násilí.

V seriálové prezentaci není naznačeno, že by porodník dělal něco špatně, proto je pravděpodobnější, že herec scénu špatně zahrál. Přesto může tato scéna normalizovat tlačení na fundus a ignorování kontrakcí a divačky\*diváci, kteří\*teré s porodem zkušenost nemají a tíhnou spíše k dominantnímu dekódování<sup>63</sup>, mohou takové jednání považovat za správné.

Ačkoli to na publikum může působit, že se Aisha Nakabugo Kingi protentokrát mýlila a hned na začátku mělo dojít k císařskému řezu podle názoru primáře Mázla, nešlo o špatný odhad doktorky Kingi. Naopak postava doktorky Kingi měla vyniknout jako moderní odbornice, která chce pro rodičku to nejlepší – aby „nepřišla o krásný zážitek z porodu“, což je předpoklad pro vytvoření pozitivního vztahu matky s dítětem (Bortin et al., 1994, s. 143–144).

---

<sup>63</sup> Dominantní dekódování zprávy znamená, že obecenstvo přijme zprávu přesně tak, jak byla podána; zcela nekriticky (Hall, 2005, s. 51).



### 8.1.3 Doktoři ve vztahu k doktorkám

Na gynekologicko-porodnickém oddělení se nachází pouze Čestmír Mázl, Aisha Nakabugo Kingi a v jednom díle se objeví neatestovaný lékař, jehož jméno se publikum nedozví (budu mu říkat doktor Malý, protože toto jméno Čestmír Mázl v jednom díle použil, když hovořil o zákroku). Tento počet personálu značí, jak je toto oddělení poddimenzované, což dokládá i časté zpoždění gynekologů (Malý v díle 665, Kingi v díle 645, Mázl v dílech 633, 655, 656, 661). Dojde-li na operace, většinou gynekologicko-porodnickému oddělení vypomáhá chirurgie, kde slouží mj. Jáchym Kalina a primářem je Ota Kovář (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016u, 2016h, 2016a, 2016m, 2016n, 2016q).

Krom zmiňované doktorky Kingi se ve zkoumaném souboru objeví ještě dvě ženy – kandidátka na pracovní místo gynekoložky-porodnice a Marika Lukáčová, chirurgka.

Ke vztahu Čestmíra Mázla a Aishi Nakabugo Kingi se podrobněji vyjadřují v kapitole věnované doktorce Kingi osobně.

#### 8.1.3.1 Přístup primáře Kováře k Marice Lukáčové vs. k Jáchymu Kalinovi

Doktor Jáchym Kalina celou noc prohřívá a ráno na ambulanci přijme těhotnou paní Staňkovou, jejíž příznaky přičítá právě pokročilému těhotenství. Pro jistotu ji však odešle na SONO a na gynekologii. Paní je hospitalizovaná a její stav se zhorší. Doktorka Marika Lukáčová správně odhadne, že se jedná o pankreatitidu a paní Staňkovou spolu s Čestmírem Mázlem a Aishou Nakabugo Kingi operují. Nadřízený doktorky Lukáčové, primář Ota Kovář, na sál přijde, aby pomohl, ale když pomoc odmítne jak Lukáčová, tak Mázl, s tím, že to zvládají, zůstane stát Lukáčové za zády, aby byl v případě potřeby po ruce (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016s).

Po operaci doktorku chválí jak Mázl, tak Kingi. Kovář se však tváří nepotěšeně. Doktorka Kingi si pochvaluje, že jim to dneska s doktorkou Lukáčovou šlo moc hezky a Mázl se přidá k názoru, že by měl Kovář Lukáčovou víc chválit, protože je velmi talentovaná. Kovář slíbí, že se bude víc snažit. Lukáčová jim poděkuje za spolupráci a s pozdravem odejde (tamtéž).

V další scéně se Jáchym Kalina Kovářovi svěří, že se o paní Staňkovou málo zajímal, protože byl po flámu unavený a chtěl ji mít z krku. Kovář se přísně ptá, jestli to myslí vážně, ale když se dozví, že to *chudák* kolega dělá z žalu, protože se s ním Marika Lukáčová rozešla, tak ho polituje a poradí mu, ať kvůli ní nepije: „Ta ženská za to vůbec nestojí, nic pro ni neznamenáte, jenom vás využila kvůli kariéře. Neničte si kvůli ní život, byla by vás škoda.“



Poplácá Kalinu po rameni a pak ho pošle zkontrolovat pacientku na znamení, že mu dává druhou šanci (tamtéž).

Zatímco pochybení doktora Kaliny jsou rychle odpuštěny, navíc je povzbuzen, aby si ze svého pochybení nic nedělal, zásluhy doktorky Lukáčové nejsou jejím nadřízeným řádně oceněny. Z předchozího vývoje seriálu vím, že jde o osobní konflikt (tamtéž, 2016m). Primář jí totiž vyčítá, že ho svedla. Svou vinu, že se svést nechal, nepřipouští. Za to se Lukáčové mstí nejen nechválením, ale také odpíráním operací, posíláním na ambulanci nebo k záchranné službě. Osobní konflikt tak řeší pracovními postihy, které si může v roli primáře dovolit. Doktoru Kalinovi naopak odpouští jeho pracovní pochybení, protože v osobním životě je nešťastný kvůli stejné ženě jako on (tamtéž, 2016s).

Stejně jako Kovář nepřiznává vůbec žádné profesní zásluhy Marice Lukáčové, nepřiznává ze začátku ani Mázl zásluhy doktorce Kingi. Kovář bere úspěch své podřízené jako štěstí, což řekl i Jáchymu Kalinovi, aby ho uklidnil, že na diagnózu nepřišel on (tamtéž, 2016s).

Kovář i Mázl neuznávají profesní kvality svých kolegyň, protože jsou jim něčím nepříjemné osobně. Lukáčová je podle Kováře kariéristka, která ho záměrně svedla (nekomentuji, že se svést nechal), a Kingi je podle Mázla nejdříve nekompetentní šamanka z džungle (tamtéž, 2016a, 2016b, 2016c, 2016d), později až moc progresivní. Navíc ji pacientky mají radši než jeho – Pávková a Kloudová ji chtějí mít při porodu u sebe (tamtéž, 2016a, 2016d). Neoceníl ji ani poté, co doktorka Kingi zvládla obrat vnitřním hmatem (tamtéž, 2016e).

Tento přístup seriálových primářů ke kolegyním reflektuje téma současnosti, že ženy se musí mnohem víc snažit, aby byly uznané jako rovnocenné profesionálky (Šmídová, 2016, s. 224).

### **8.1.3.2 Kovář a neatestovaný doktor Malý z gynekologie**

K císařskému řezu Kateřiny Vránové si Ota Kovář nechá přivolat doktora z gynekologie. Ukáže se, že jde o nového (minimálně pro publikum), neatestovaného lékaře.

I když jde doktor Malý pozdě, zaklepe, pozdraví („Dobrý večer, pane primáři.“) a omluví se za zdržení – mají na oddělení dva porody najednou. „No konečně, už jsem myslel, že ani nedorazíte,“ vyčte mu primář chirurgie. Potom ho obeznámí s tím, že s pacientkou musí okamžitě na sál (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016u).

Doktor Malý se vyděsí: „Ale u nás není volná žádná sestra. A potřebujeme k tomu zkušenou instrumentářku.“ To můžeme číst jako seriálový odkaz na podstav ve zdravotnictví. Na gynekologicko-porodnickém oddělení v kamenické nemocnici mají v této epizodě málo sálů, málo gynekologů-porodníků (na oddělení je nejspíš v tuto dobu pouze tento lékař, což je nepochopitelné, vzhledem k tomu, že je neatestovaný), málo sester a žádnou zkušenou instrumentářku (tamtéž).

Ota Kovář odpovídá: „No, co se dá dělat, tak to uděláme u nás. Vy budete operovat, já budu asistovat.“ Ještě před chvílí doktorovi sice vynadal za pozdní příchod, přesto mu ale důvěřuje a bere ho jako zkušenějšího než sebe, protože je na rozdíl od něj porodník (tamtéž).

Přesto k němu ale pořád přistupuje autoritativně: „No co je, co koukáte?“

„Dobře, jak říkáte, uděláme to u vás.“ Těká přitom pohledem z Kováře na Vránovou.

V další scéně se dozvíme, že ještě nemá atestaci a zatím byl jen u třiceti císařských řezů, z toho viděl císařský řez v případě placenty praevia<sup>64</sup>, který mají provést teď, jen jednou. Nejprve jsem scénu kódovala jako *ohled na rodičku*; myslela jsem si, že se ohledně atestace nepřiznal před Vránovou, aby ji nevyděsil. Malý se však nepřiznal okamžitě proto, že se bál primářovy autority. (O tom svědčí i to, že během dvou scén stihl Kovářovi říct třikrát „pane primáři“).

Ota Kovář: „To je fakt výborný... Tak já to budu brát, jako že jste fakt zodpovědný. Operovat teda budu já, vy mi budete asistovat.“

Doktor Malý: „Ale já ještě nemám atestaci.“

Ota Kovář: „Krista boha, chlape, vás mi fakt byl čert dlužnej.“

(Tamtéž).

Kovář kleje, ale není vina doktora Malého, že zůstal na oddělení sám. Sám z toho není nadšený, ale na rozdíl od primáře si neulevuje klením. Na to má právo pouze služebně starší a hierarchicky vyšší primář Ota Kovář. Odkážu-li se na poznatky z reálného lékařství, mládí a nezkušenost doktora Malého ho staví do roviny se zdravotními sestrami, které musí snášet nadávky lékařů, ale samy si ulevit nemohou (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017).

Mázl před Kateřinou Vránovou po jejím probuzení přiznává, že zásluhy za porod patří doktoru Kovářovi.

---

<sup>64</sup> Patologicky uložená placenta.

Čestmír Mázl: „Sestřička se o ni hezky postará, vy si odpočinete a odpoledne vám ji sem přivezeme na chvíli v postýlce, ano?“

Kateřina Vránová: „Děkuju.“

Čestmír Mázl: „Mně neděkujte, já jsem tentokráte toho moc neudělal. Ale doktoru Kovárovi byste měla poděkovat, to je hrdina dne, to mně můžete věřit.“

(Ordinace v růžové zahradě 2, 2016u).

Vránovou to však moc nezajímá, sahá na dítě a rozplývá se. Informace ji nezajímá, protože už s Kovářem není; dozvěděla se totiž o jeho nevěře a distancovala se od něj. Původně dokonce chtěla porodit v jiné porodnici, ale nestihla to (tamtéž).

Mázl o jejich rozchodu ví, a nejspíš proto upozornil na zásluhy Kováře – aby mu Vránová byla vděčná a vzala ho na milost. To by pro Mázla totiž znamenalo, že by ji měl v Kamenici, bydlela by u Kováře a on by ji měl zpátky pod dohledem (viz interpretace přehnaně pečovatelského vztahu Mázla vůči Vránové v kapitole Všeobecná sestra Kateřina Vránová: „neposlušná“ pacientka pod autoritativním dohledem).

Ještě si všimněme, že Kateřina Vránová děkuje ve chvíli, kdy Mázl zmiňuje, že se sestra o novorozence postará a odpoledne jí ho přivezou opět ukázat. Vránová spíš děkuje sestře, že se mezitím o dítě „hezky postará“, zatímco ona je unavená a starat se nemůže, případně děkuje, že jí ho zase přivezou. Doktor se do toho však vloží a bere poděkování osobně.

Tato reprezentace odpovídá realitě a poznatkům Šmídové Matoušové a Tollarové, které mluví o genderové segregaci zdravotnických profesí: o náročné, maskulinní, „pravé“ profesi lékaře a o snadné, femininní poloprofesi sestry a ošetrovatelky (2017, s. 178). Komu jinému by tedy měla rodička děkovat než lékaři, který vykonal náročnou operační práci? Za tu údajně snadnou, femininní práci, tedy péči o dítě, netřeba děkovat, ta nestojí za řeč. S nadsázkou řečeno.

Za důkaz, že zmiňovaná genderová segregace je i v seriálu důkladně vymezena, můžeme považovat i fakt, že primář Mázl nikdy dítě rodičce nepřináší; vždy ho drží sestra (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d, 2016u) nebo doktorka Kingi (tamtéž, 2016e, 2016g, 2016m).

### 8.1.3.3 Primář Mázl a potenciálně nová doktorka

Na inzerát, že gynekologicko-porodnické oddělení kamenické nemocnice hledá novou lékařku, se ozve jedna kandidátka – opět neznáme jméno, proto jí budu říkat doktorka Horáková. Primář ji nechá čekat v ordinaci (kterou aktuálně sdílí s doktorkou Kingi), než si něco vyřídí. Tím „něco“ myslí zkritizovat sestru Hružovou, která zveřejnila inzerát na internet. Inzerát měl původně zůstat na nástěnce, aby se nikdo nepřihlásil, a Mázl tak mohl zaměstnat doktorku Kingi (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016p).

Při popisu pozice primář Mázl přehání, aby zájemkyni vyděsil a od pracovního místa odradil. Vypráví například, že občas domů přinese nějakou infekční chorobu, že jim neplatí přesčasy, že už tři dny sloužil a je nevyspalý, že mají vybavení jak za krále Klacka, a přitom je tam neustále hodně lidí, protože jsou spádová oblast (tamtéž, 2016p).

Scénář je napsaný tak, abychom jako publikum fandili\*y doktorce Kingi, aby získala v nemocnici místo.<sup>65</sup> Nicméně při důkladnějším dekodování si uvědomíme, jak je nespravedlivé i vůči nové kandidátce, že jí Mázl lže a snaží se ji odradit, což je v tuto chvíli to jediné, co jako primář zmůže (nemůže ji nepřijmout). I to je však hodně – znesnadňuje jí pohovor a poté jí plánuje znepříjemnit zaměstnání tak, aby sama dala výpověď, a pozice se uvolnila tomu, komu ji chce dát on. I to je známka do postavy vepsané hegemonní maskulinity, protože se nevzdá, dokud nedosáhne svého, i když tím ublíží doktorce Horákové (tamtéž, 2016p).

Lékařka je ale nadšená i po primářově hororovém líčení nemocnice: „Jak vás tak poslouchám, tady můžu skutečně pomáhat. Víte, proč jsem vystudovala tenhle obor? Je to pro mě poslání, být užitečná. A tady budu užitečná víc než dost, chápete? Je to pro mě obrovská výzva, a na to já říkám ano. Naprosto jednoznačně, já to místo chci!“ (Tamtéž).

Tvůrčí tým chtěl pravděpodobně ukázat nesympatickou lékařku, kvůli které Kingi nedostane místo. Z tohoto důvodu je dominantním kódem poselství, aby doktorku Horákovou publikum nemělo rádo – nepůsobí dostatečně femininně, má vlasy na ježka, je rázná, nenechá se odbýt, neusmívá se. Ale pozorný\*á divák\*divačka vidí, že má (nebo aspoň to tvrdí) vznešené úmysly; chce pomáhat lidem nehledě na přesčasy, únavu, infekční nemoci, špatné vybavení a fronty před ordinací.

V reálném životě takové nadšení ještě mívají medicí a medičky při studiích. Zájmy pacientů a pacientek staví nad vlastní zájmy, idealisticky chápou medicínu jako poslání,

---

<sup>65</sup> V tuto chvíli jsou již Kingi s Mázlem zadobře.

„nad získané znalosti a dovednosti klad[ou] morálku, charakter, schopnost hledat dobro a hájit jej“ (Křížová, 2018, s. 116).

Obrázek 9: Primář Mázl se snaží odradit zájemkyni o místo gynekoložky



Zdroj: Ordinace v růžové zahradě 2, 2016p

#### 8.1.3.4 Čestmír Mázl a Ota Kovář na poradě

V primářovně na chirurgii se kvůli případu Stely Seifertové schází primář gynekologicko-porodnického oddělení Mázl, primář chirurgie Kovář, současný ředitel Seifert (děda Stely) a bývalý ředitel Hejduk (otec Stely).

Hejduk oba primáře chválí: „Odvedli jste kus práce, pánové, děkuju vám.“ Na schůzce však chybí doktorka Kingi, která operaci vedla spolu s Mázlem, než ji Ota Kovář samozvaně vystřídal. Chybí i doktorka Lukáčová, která po celou dobu asistovala. Ženy jsou ze schůzky vyloučeny, muži se sešli jen v tomto intimním, mužském seskupení, aby se mohli poplácat po zádech (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016m).

Scéna tak normalizuje poradní debatu pouze vysoce postavených mužů, i když by k operaci měly co říct také jejich kolegyně.

## 8.2 Gender a rasa/etnicita v seriálu

V této kapitole odpovím na výzkumné otázky: Jak seriál při vykreslování postavy doktorky Aishi Nakabugo Kingi zobrazuje její odlišnou etnicitu? Jak se v těchto případech projevuje intersekce genderu a rasy?

Postava doktorky Aishi Nakabugo Kingi pochází z Ugandy. Čestmír Mázl si Afriku a africkou medicínu spojuje se zpátečnictvím, šamanstvím a voodoo.

To jsou stereotypy příznačné pro západní medicínu, která africké holistické léčebné systémy odsouvá mimo medicínu a považuje je za pověry, okultismus, voodoo nebo „babské povídačky“. Přitom sama západní věda čím dál víc připouští účinnost placebo efektu neboli víry v uzdravení (Jones, 2015, s. 29 a 92).

Hned při prvním střetnutí se Mázl rozčiluje, že ho ráno vytáhli brzy z postele, a přitom si za něj na operační sál našli záskok. „Nějakou kolegyni šamanku. Já se divím, že tady kolem té pacientky ještě netančí s bubínkem.“ Zasměje se přímo na sále vlastnímu vtipu, ale je jediný, kdo se mu směje, doktorka Hanáková ho dokonce lehce napomene: „Prosímtě, Čestmíre!“ Nic o kolegyni neví, jen viděl její tmavou pleť a slyšel její jméno, a to mu stačí k rasovým urážkám na základě stereotypů o Africe. Ta je podle Halla a Saida stereotypně spojená zejména s šamanstvím, rituály, divokostí, přírodou a necivilizovaností (Hall, 1997, s. 239; Said, 2008, s. 51).

Stereotypy v rukou lékařů mohou ještě víc umocňovat rasovou méněcennost, protože jim domnělá eurocentrická nadřazenost (nadřazenost západní medicíny) a světonázor bílé nadřazenosti dodává pocit, že mají nárok na arogantní chování. To se odráží v nerovném zacházení s černošskou populací ve vědeckých výzkumech,<sup>66</sup> v ordinacích, ale i v přezíravém chování k černým kolegům a kolegyním. Evropská koloniální nadvláda tak v určité podobě stále přetrvává (Jones, 2015, s. 17).

Mázl začne na doktorku Kingi mluvit povýšeně anglicky, tyká jí („Hello Aisha...“), zdůrazňuje, že je manager consultant a ať ho nechá dokončit operaci. Přistupuje k ní z nadřazené pozice místního primáře, který je tady vedoucí a obětovav spánek přijel zachránit situaci. Využívá toho, že je zde lékařka nová a že je neznalá češtiny, takže na ni

---

<sup>66</sup> Od skandálního experimentu neléčené syfilidy (tzv. Tuskegee) přes nedobrovolné hysterektomie (tzv. Mississippi appendectomy) až po klasifikaci nemocí způsobených společenskými podmínkami jako vrozených vad (Jones, 2015, s. 19–21).

může uplatňovat nejen moc starousedlíka nad nováčkem, a tím jí ukázat, komu to tady patří, ale také moc spojenou s jazykovou bariérou. Tudíž ji může v češtině pomlouvat a současně jí v angličtině rozdávat pokyny, protože je na anglické komunikaci závislá. Má nad ní moc i díky tomu, že může využívat jazykových rozdílů (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a). Zde by se byla bývala protínala intersekce rasismu, profesní diskriminace a diskriminace na základě jazykové bariéry. Jak se ale ukáže, doktorka Kingi mluví plyně česky.

Primář Čestmír Mázl se snaží ustanovit hierarchii, dokud je kolegyně nová a neznalá místních pravidel. Hlavní charakter, Čestmír Mázl, se má bát o svou pozici moci,<sup>67</sup> proto použije hrůzu, čímž budí strach a utlačuje ostatní podřízené na oddělení (což mu umožňuje právě jeho moc), aby je měl pod kontrolou, což souvisí s jeho hegemonní maskulinitou.

V seriálovém dění se odráží stav ve společnosti, kdy se někteří muži ztotožňují s mocí, díky které mají kontrolu nad ostatními lidmi v hierarchii pod nimi (příroda, ženy, děti, jiní muži, lidé jiného etnika, náboženství nebo sexuální orientace) a díky čemuž se cítí být schopnými a silnými. Podle těchto parametrů pak posuzují svou hodnotu a budují si sebeúctu. Její ztráta by znamenala ztrátu části jejich osobnosti. Moc tak provází enormní strach z její ztráty. A čím větší strach tento člověk má, tím víc bude svou moc zneužívat (Kaufman, 1999, s. 62–63).

Hlavní hrdinka, doktorka Kingi, však nechce hrát podle jeho pravidel. Sebevědomě mu česky odpoví, že děkuje za milé přivítání a že bubínek příště zkusí. Mázla to zaskočí, doslova vykolejí, začne koktat anglicko-česky, ať operaci tedy dokončí, a odejde (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

---

<sup>67</sup> To naznačuje i název prvního zkoumaného dílu – Boj o moc (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

Obrázek 10: Doktora Mázla překvapilo, že doktorka Kingi mluví česky



Zdroj: *Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a*

V další scéně si Mázl zve doktorku Kingi do lékařského pokoje, kde se s ní chce oficiálně seznámit. Na přivítanou jí políbí ruku. To vnímám jako znak paternalistického chování. Podání ruky je rovnocenné, respektující, kdežto políbení ruky je patolízalské, blahosklonné, tvářící se jako úcta k ženě, ale je to patriarchální způsob, jak zamaskovat nadřazenost. V případě doktorky Kingi se Mázlovo nekorektní chování projevilo i při jeho dodatečném ospravedlňování, jak hned ukážu (tamtéž).

Mázl se omlouvá „za nedorozumění na tom sále“, čímž však nemyslí své chování, ale fakt, že ji na sál někdo povolal. Doktorka Kingi vysvětluje, že když někoho rychle potřebovali, tak se nabídla. Ospravedlňuje se za to, že šla pacientovi\*pacientce zachránit život. „To bylo od vás správné [...], dokonce i já bych to udělal,“ soudí Mázl povýšeně podle sebe. Připomeňme si, že lékařka šla na operační sál, protože se z povahy lékařské profese zavázala pomáhat lidem. „Naštěstí to všichni přežili,“ dodává Mázl (tamtéž). V podstatě jí tím říká, že mohla někomu ublížit, on tomu měl zabránit, ale nezabránil, a proto se omlouvá. Shazuje schopnosti a dovednosti doktorky Kingi; vidíme, že ji nebere jako rovnocennou lékařku, ale stále jako šamanku – neplnohodnotnou lékařku. Sehrává zde roli intersekce genderu a rasy, kdy se nad doktorku primář povyšuje nejen jako nad východní doktorku, ale líbáním ruky se také povyšuje nad ni jakožto ženu.

Dále se ptá na její zkušenosti a při odpovědi, že působila ve Fort Portal Hospital, se ujišťuje: „Aha, ale to nebude uprostřed džungle, že ne?“ Doktorka Kingi mu s klidem



vysvětluje, že je to na západ od hlavního města Kampala, ale ani to mu nic neříká. Tím pádem to nebere jako prestižní místo, tudíž její schopnosti jako dostatečné, což na něj prozradí jeho další průpovídka: „Tak já vám trošku nastíním, co my všechno tady děláme, abyste byla malinko v obraze. My tady provádíme veškeré gynekologicko-porodnické zákroky... až teda na ženskou obřízku, ta k nám ještě nedorazila,“ zasměje se. Zase nadřazeně ukazuje, jak si Afriku/Ugandu spojuje se zaostalostí, zpátečnictvím a krutostí (tamtéž).

„Tak to je škoda, já totiž nic jiného [než ženskou obřízku] neumím,“ naoko předstírá doktorka Kingi překvapení a horlivě dodává: „Ale třeba bych vás to mohla naučit!“ Jakmile Mázlovi dojde, že jde o vtip, doktorka Kingi se slušně omluví a odejde. Do toho začne hrát žoviální hudba, která podtrhuje to, že jeho rasistické a eurocentrické vtipy elegantně odrazila (tamtéž).

Tvůrčí tým vytvořil příběh, ve kterém zpochybnil stereotyp ugandské ženy jakožto neodborné, nemoderní lékařky.

Na základě textových analýz došla Esther L. Jones k závěru, že některé černé (knižní) hrdinky mají schopnost zvládnout rasismus a nastolit změnu díky své vůli a díky tomu, že bojují proti zavedeným pořádkům (Jones, 2015, s 91). Právě taková je i doktorka Kingi – nic si nenechá líbit, se sebevědomím odráží všechny Mázlovy nevhodné poznámky a zároveň zůstává slušná a důstojná. Nakonec se jí podaří přesvědčit Mázla o jeho nevhodném jednání (viz dále) a možná také diváckou obec, která o kódech mediálního sdělení vyjednává, že rasismus je nepatřičný.

Přesto nutno dodat, že v případě reálnosti situace by takové odrážení stálo hodně mentální energie. Výzkumy dokládají, že rasismus má neblahý vliv na sebevědomí a psychickou pohodu; nejde tedy o individuální selhávání, ale o systémový problém (Folwell Stanford, 2003, s. 88).

Od Mázla se doktorce Kingi dostane spousta dalších rasistických urážek (voodoo ježibaba; vylezla z džungle), které jí však nikdy neřekne do očí. Jednou je od něj zaslechne spíš omylem, protože ji Mázlův syn Jakub pozval k nim domů (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

„Dneska vypiju celej karton [vína]. Představ si, že nám na oddělení z Ugandy dorazila doktorka. Čumíš, vid'? Až z Ugandy. Taková voodoo ježibaba. Urážlivá, drzá, jedovatá. Hele, a hned se nám nacpala na sál. Co bys tomu řekl? Nic bys neřekl, jenom bys zíral. Já to

nechápu, vyleze odněkud z džungle a má pocit, že se tady z ní všichni poděláme.“ Doma v bezpečí Mázl přiznává své dojmy a nechává průchod svému rasismu, ale i sexismu – např. výraz *ježibaba* nemá ekvivalent pro muže; funguje jen jako urážka pro ženu. Jana Valdřová uvádí jako příklad *slepici* nebo *hloupou blondýnu*, které nesou úplně jiný význam než *kohout* nebo *hloupý blondýn*. „V patriarchálním diskurzu by se převrácené koncepty nesnášely s heteronormativním pojetím muže [...].“ (Valdřová, 2018, s. 203). Tím zde dochází k intersekcii genderu a rasy.

Postava Mázla je napsaná tak, že reprezentuje koncept hegemonní maskulinity, protože mj. nesnese, že se doktorka-žena „nacpala“ na sál a zbavila ho titulu zachránce situace. Považuje ji za urážlivou, protože se odmítla podrobit jeho autoritě, a za drzou a jedovatou, protože se mu sebevědomě postavila. Zloba maskuje jeho strach ze ztráty mocenské pozice. Reprezentace hegemonní maskulinity je zahrnuta i v tom, že protagonista problémy řeší alkoholem. Podle Kaufmana totiž závislost může být jedním z důsledků hegemonní maskulinity (1999, s. 66).<sup>68</sup> Alkoholem řeší své neshody s doktorkou Kingi i v dalších situacích, většinou už však nejde o víno, ale o whiskey (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a, 2016b, 2016g).

Kingi, která vše slyšela, Mázlovy urážky se sebevědomím odvrací: „Škoda, že neovládám to voodoo, vidíte, pane primáři, mohla bych si ty kufry přičarovat a vám posadit na záda nějakýho moc nepřijemnýho, zlého ducha. Pro legraci.“

Doktorka Kingi ho na jeho rasismus upozorňuje, ale Mázl popírá, že by se kdy choval rasisticky.

Čestmír Mázl: „Já se vám omlouvám, možná, že to znáte, prostě, člověk je někdy tak přetaženej.“

Aisha Nakabugo Kingi: „Chápu, jen si ještě nejsem jistá, jestli vám vadí víc, že jsem černoška, nebo že jsem žena.“

Čestmír Mázl: „Ale prosím vás, já nemám vůbec takovéto předsudky, já teda ne.“

(Tamtéž, 2016a).

---

<sup>68</sup> Dalším důsledkem hegemonní maskulinity může být krom závislosti vybíjení zlosti na druhých, a to i silou (Kaufman, 1999).

Postava Mázla je napsaná tak, aby z něj mluvila nenávist a kopání kolem sebe za to, že si Kingi nenechala líbit ponižování a rasistické urážky skryté za vtipy. Tím, že si z Mázla nic nedělá, se mu znelíbí, navíc není poslušná jeho autoritě, kterou si na oddělení udržuje. Štve ho to tím spíš, že je Kingi nejen cizinka, ale také žena, hierarchicky pod ním, čímž se projevuje intersekcionalita genderu a rasy.

Co se týče práce, začne se ukazovat, že doktorka Kingi je skvělá a progresivní lékařka, a naprosto tak vyvrací stereotypy o nečinorodosti, zpátečnictví a zaostalosti východních etnicit tak, jak je chápe Mázl.

Doktorka Kingi si například vezme na starost paní Martinu Pávkovou, prvorodičku, která má z porodu strach. Mázl se domnívá, že porod trvá dlouho kvůli bloku rodičky, doktorka Kingi chce naopak ještě počkat, protože fyziologický porod se každou chvíli teprve rozběhne.

Čestmír Mázl: „Už tři hodiny se neděje nic, víte o tom, ano?“

Aisha Nakabugo Kingi: „Ano, vím.“

Čestmír Mázl: „No, promiňte, ale my tady nemůžeme čekat, až se rozběhne fyziologický porod, ano? Ta paní má jasný blok a my musíme přivést dítě na svět.“

Aisha Nakabugo Kingi: „Prosím vás, dejte mi ještě deset minut a uvidíte, že se rozběhne klidný a přirozený porod, prosím vás.“

Čestmír Mázl: „Dobrá, ale ani o minutu navíc.“

Aisha Nakabugo Kingi (k rodičce): „Tak, nic se neděje, všechno je v pořádku. A dýcháme... Super.“

(Tamtéž).

Doktorka Kingi musí nadřízeného prosit, aby paní Pávková mohla родit přirozeně. Mázl je našťvaný, že porod trvá dlouho, protože nemá čas čekat na fyziologický porod. Přitom nemá nic jiného na práci, proto si jde sednout na kávu do bufetu a čeká, až ho zavolají (podle jeho očekávání k nezvladatelnému) porodu. Když mu sestra přijde do bufetu oznámit, že Pávková už rodí na bobku v pokoji, třískne hrnečkem a prohlásí: „Zatracenejch deset minut.“ Je našťvaný, že Kingi měla pravdu a skutečně se rozběhl fyziologický porod a on nemohl o situaci rozhodnout ani do ní zasáhnout (Mázl zklamaně: „To vidím, ano, [všechno

šlo] podle vašeho plánu.“). Doktorka Kingi přináší na oddělení pokrok: do přirozeného porodu zasahuje minimálně a nechává rodit Martinu Pávkovou na bobku (tamtéž).<sup>69</sup>

Seriál ukazuje, že tím zpátečnickým je zde primář Mázl, protože ignoruje lidský přístup, mluvil o rodiče před rodičkou jako o *paní, která má jasný blok*, a chtěl zasahovat do „přírody v člověku“ (Křížová, 2018, s. 122).

Aktivní, intervenční přístup používající nejnovější dostupné technologie je spojován s hegemonní maskulinitou. Vyčkávací a pečlivý přístup je naopak spojován s (méněcennou) femininitou. Pro ženy-lékařky je proto často vyčleněn čas u porodu, kdy se musí vyčkávat, a aktivní, netrpěliví muži-lékaři „slíznou smetanu“ při atraktivnější, adrenalinové práci na porodním sále (Šmídová, 2016, s. 230).

Ačkoli seriál ukazuje doktorku Kingi jako zkušenou lékařku znalou nových metod, vyčkávání na fyziologický porod – ač paradoxně v institucionalizovaném porodnictví také moderní metoda – stále může na první pohled působit jako krok vzad, mimo vědu. Doktorka Kingi se tak divácké obci může dvousečně jevit jako moderní lékařka, ale zároveň stereotypně jako žena a Afričanka, která má blíž k přírodě a přirozenému proudu tělesného dění (i proto, že dokázala odhadnout, že porod začne do deseti minut).

Aby mělo publikum jistotu, že jde opravdu o prozápadní metodu, musela na to pozitivně zareagovat i záporná postava v následující scéně. Po porodu Mázl kolegyni na chodbě zastaví, aby ji za porodní metodu pochválil i pokáral. „Musím říct, že jste to zvládla bravurně a docela jste mě překvapila.“ V další minutě ji ale přísně upozorní, že příště musí respektovat pravidla na jeho oddělení a držet se zavedených a osvědčených postupů (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016a).

„Porodní metoda, kterou jsem použila v případě pacientky Pávkové, je naprosto běžná a akceptovaná například porodníky ve Velké Británii nebo ve Švédsku,“ namítá doktorka Kingi a používá jako argument západní, evropské země spojované s modernitou a pokrokem.

„Prosimvás, já tuhleto metodu samozřejmě znám, nemusíte mě poučovat,“ bere Mázl její argument vztahovačně, má pocit, že to je narážka na jeho osobnost (tamtéž).

„Můžete mi říct naprosto upřímně, jestli vám vadí, že novinky, které přichází na vaše zatuchlé odděleníčko, přichází s černou doktorkou? Můžete být upřímný, já na vás nebudu

---

<sup>69</sup> Mj. také nesoudí rodičku za náhradní mateřství (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d), jiné nerozmlouvá vyšetření bez přístrojů (tamtéž, 2016e), nezavrhuje domácí porod (tamtéž), emočně podporuje rodičky (tamtéž, 2016a, 2016b, 2016d). Nikdy na nikoho nekřičí ani ostatní neponižuje.

podávat stížnost pro rasistické postoje.“ Doktorka Kingi opět zcela sebevědomě argumentuje, protože ví, že neudělala chybu a že použila nejpříjemnější variantu pro pacientku. Pokud by diskuze byla bývala opravdu o osvědčených postupech, jak si Mázl stěžoval, argument o Švédsku a Velké Británii by diskuzi býval ukončil. Jenomže v této diskuzi jde o primářovo ego, což opět sám zdůrazňuje tím, že argumentuje svým mocenským postavením primáře:

„Pro mě za mě můžete být pruhovaná jako zebra, to je mi úplně jedno, ale na tom mém zastaralém odděleníčku jsem primářem já. Dokud budu primářem já, byl bych rád, aby mě všichni respektovali. [...] Podívejte se, vy jste hostem mého primariátu, já jsem se s tím smířil, uděláme pro vás všechno, ale vy nás musíte respektovat. Takže už žádné novátorské experimenty.“ Doktorka Kingi chce dělat to nejlepší pro pacientky, na čemž se shodla i s Mázlem, proto ukončuje dialog: „Bez experimentů by nám dodnes trhali zuby kováři kleštěma. Přeji pěkný den.“ (Tamtéž).

Mázl polkne, dívá se poraženecky za ní a do toho hraje opět žoviální hudba.

Postava doktorky Kingi se nebojí jít za tím, co je podle ní nejlepší pro pacientky, a je pro to ochotná snášet primářovy nadávky. Možná také díky tomu, že má lepší mocenskou pozici než pacientky nebo zdravotní sestry (tamtéž).

Zde můžeme vidět paralelu s realitou, protože lékař bývá autorita, kterou musí respektovat pacientky\*pacienti a zdravotní sestry, tudíž si na něj tolik nedovolí. Většinou naopak snáší urážky a ospravedlňují si to tím, že lékař bude díky vybití vzteku schopen pomoci nemocným (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017).

Doktorka Kingi vůči primářovi aktivně vystupuje a nebojí se jít do nepříjemného dialogu a stát si za svým (a za pacientkami). Ne pouze nyní, ale i u témat jako náhradní mateřství (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d), domácí porod (tamtéž, 2016e) nebo nadbytečný císařský řez (tamtéž, 2016g).

A když se Mázl snaží změnit situaci tím, že spolu s Kingi budou konzultovat každý postup, protože jeho představy o Ugandě jsou stále eurocentrické,<sup>70</sup> doktorka Kingi se usměje: „Jak si přejete, pane primáři. [...] Tu operaci můžeme teoreticky probrat od A do Z.“ Sebevědomě odejde a nechá Mázla na pochybách, jestli to myslela vážně, nebo byla ironická (tamtéž, 2016b).

---

<sup>70</sup> Mázl: „Přece jenom praxe v Ugandě je pravděpodobně odlišná od takové standardní péče, na kterou jsme tady zvyklí.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016b).

Scénáristický tým vytvořil postavu, která volá po alternativní etice – etice, která se stará o celistvého člověka včetně duševního zdraví. Postava odmítá na pacientkách reprodukovat marginalizaci, kterou sama zakouší od primáře.

Večer jde Čestmír Mázl za kamarádkou Lucií Vágnerovou, vypráví jí o svých starostech s novou kolegyní a líčí je tak, aby z toho vyšel co nejlépe on: „Tak já jsem na ní byl normálně milej, znáš mě, žejo.“ Kouká u toho do stěny, mačká nápojový lístek a po chvíli přemýšlení vyhrkne: „No copak jsem nějaký rasista?“ Před kamarádkou Lucií může být upřímný, i když ho v jeho rasistických názorech neutvrzuje, a naopak se spíš zastává Aishi Nakabugo Kingi (tamtéž, 2016a, 2016e, 2016g).

Vypadá to, že postava Mázla si má být vědoma toho, že je něco špatně, aby se nad sebou mohla zamyslet a v průběhu série dojít k obratu, k uvědomění, že opravdu zastával rasistické postoje. Takové chování pak může skrz seriál vzdělávat publikum o tom, že i divácky oblíbený<sup>71</sup> hlavní hrdina Čestmír Mázl může udělat něco špatně, mýlit se, ale pak se ze svých chyb poučit a polepšit se.

Když si primář Mázl doktorku Kingi nepodmanil přes rasismus, snaží se ji dostat na svou stranu aspoň přes pokrytectví, kdy jí líčí, že se rasismu naopak postavil.

V díle 634 za ním totiž přijde manžel paní Velimové, pacientky, kterou doktorka Kingi operovala.

Pan Velim: „Jak jste mohl dovolit, že moji manželku operovala nějaká černoška z Ugandy? [...] Na mojí manželce se žádná černoška školit nebude. [...] Žádný pokusy na svý manželce nedovolím, já teda ne.“

Čestmír Mázl: „Dobře, tak zaprvý, ta kolegyně není žádná nezkušená doktorka, jak vy říkáte, ale je to odborník s profesními znalostmi. A zadruhý, jestli vy máte nějaký výhrady, co se týkají její barvy kůže, tak já to ze zásady odmítám respektovat – jako odborník i jako člověk. Rozumíme si? Fajn, tímto to považuji za uzavřené, nyní bych vás poprosil, abyste opustil moji ordinaci, tady jsou dveře, račte, na shledanou.“

---

<sup>71</sup> Oblíbené postavy byly Čestmír Mázl spolu s Gitou Petrovou a Petrem Hanákem, jak vyšlo najevo ve výzkumu Ivy Baslarové (2011)

Pan Velim: „Běda, jestli se mojí starý něco stane, poženu vás k soudu svinským krokem!“

(Tamtéž, 2016b).

Primář Mázl je vystaven situaci, kdy nemůže potopit svou podřízenou, protože by tím potopil sám sebe a své oddělení. Pan Velim rovněž zápasí s hegemonní maskulinitou, kterou projevuje nejen rasismem a dominancí nad lidmi jiné etnicity, ale i nad ženami. A tím nemyslím jen doktorku Kingi (opět zde hraje roli intersekce genderu a rasy), ale i paní Velimovou, o které nehezky mluví jako „o své staré“, jako by byla jeho majetkem, za který rozhoduje nehledě na její autonomní názor. Paní Velimová totiž před operací nevyjádřila žádné obavy, naopak si s doktorkou Kingi podala ruku, doktorka Kingi jí vysvětlila, že se není čeho bát a pacientka se usmála: „Tak trochu se bojím, ale věřím vám.“ (Tamtéž).

Mázl hned oznamuje doktorce Kingi, jak rasistu „srovnal tak, že ten se nestačil ani chytit za nos“. Očekává uznání, ale nedočká se ho, minimálně ne v té podobě, ve které předpokládal: „Copak to je nějaká zásluha, když se někdo postaví proti rasistovi? To je snad samozřejmý, ne? [...] Lidí tady dostávají pochvalu za to, že nekradou a nevráždí? [...] Ale stejně děkuju, že jste se mě zastal. Já bych vás v Ugandě taky nenechala sežrat domorodci, a že jim bílý masíčko chutná.“ (Tamtéž).

Doktorka vítězoslavně odchází, hraje žoviální hudba, Mázl těžce dosedá na židli, třískne hrnečkem a dívá se ublíženě za odcházející „nevděčnicí“.

Přetočila situaci a použila kanibalistické domorodce jako nadsázku, aby poukázala na absurditu postkoloniálních předsudků i absurditu při vyžadování uznání.

Vraťme se však k panu Velimovi, který po operaci promluvil se svou manželkou. Víme to tak, že paní Velimová změnila názor na doktorku Kingi: „Já si chci ale stěžovat, pane primáři. [Jsem nespokojená] s tím, že mě operuje doktorka z Afriky, ještě navíc nějaká studentka. [...] Manžel říká, že kdyby byla hotová, tak sedí doma a operuje tam. A tady se akorát učí, na mně.“ Mluví o doktorce Kingi, jako by nestála hned vedle (tamtéž).

Historicky zažívalo africké a afroamerické obyvatelstvo spoustu dehumanizujícího útlaku. Od únosu, věznění a vystavování Saary Baartman (tzv. Hotentotské Venuše) přes nekonsenzuální odebrání rakovinných buněk z děložního čípku Henriettě Lacks před její smrtí v roce 1951, díky čemuž byly vyvinuty různé léky, na kterých vydělaly farmaceutické společnosti, aniž by kdy odškodnily rodinu Lacks, až po zkoumání syfilidy

v Tuskegee mezi lety 1932 a 1972 bez informovaného souhlasu participujících a s následnou léčbou placebem (Jones, 2015, s. 7 a 20–23; Roberts, 2011, s. 85 a 103). Strach paní Velimové, který jí předal manžel, by tak mohl být strach z výměny rolí toho, kdo experimentuje, s tím, na kom se experimentuje. Postava by mohla mít strach, že se africká lékařka přijela za všechny historické křivdy pomstít.

Opak je ale pravdou. Postava odmítá na pacientkách reprodukovat marginalizaci, kterou sama zakouší. Scénářistický tým vytvořil postavu, která volá po alternativní lékařské etice – etice, která se stará o celistvého člověka včetně duševního zdraví.

Doktorka Kingi se ospravedlňuje: „Kdybych neměla ukončené vzdělání a všechny atestace, tak bych tady nebyla, paní Velimová, a už vůbec bych vás nemohla operovat.“ (Tamtéž).

Paní Velimové to je jedno a trvá na výměně ošetřujícího lékaře, protože jí to poradil manžel a má na to právo. Mázl se na stranu kolegyně nepostaví, ani slovem se jí nezastane, naopak hned vyjde pacientce vstříc a slíbí jí změnu ošetřujícího lékaře. Doktorka Kingi je naštvaná.

Mázl se vychloubal, jak se zastal Kingi před Velimem, ale před pacientkou se jí nezastane. Naopak dělá vše proto, aby Velimové vyšel vstříc, nejspíš se trochu obává potenciální žaloby ze strany jejího manžela, i když před ním se předtím tvářil suverénně. Doktorku Kingi pak chlácholí tímto argumentem: „Co chcete slyšet, že se asi těžko budu hádat s ženskou, která je úplně pitomá? A navíc, když vás u ní nechám, tak nám vyrobí problém, a nejenom nám, ale i vám. To byste chtěla? [...] Prosimvás, uděláme to takto. Veškerou komunikaci s pacientama budu provádět já a vy budete na sále, protože na sále vy jste naprosto excelentní.“

Lichotkou, pomlouváním „pitomých rasistů“ a děláním „toho nejlepšího pro její dobro“ se jí snaží umlčet. Doktorka Kingi to ale snadno prokoukne: „[...] A já mám plný zuby vás. Hrajete si na dobráka, tváříte se, jako že jste v pohodě, že nemáte žádný rasistický názory, a přitom byste mi na hlavu nejradši navlíknul gumovou masku. Nejlíp blondýnu. Ba ne, vy mi dáte roušku, rukavice a na hlavu čepici. A pacientku v narkóze. [...] Mě to vaše dobro uráží.“ (Tamtéž). Aisha Nakabugo Kingi poukazuje na meritum věci, na povrchní řešení rasismu, skoro se mi chce říct, že provádí genderovou analýzu za mě.

Díl 634 končí Mázlovou návštěvou baru U Čerta, objednáním dvojité whiskey a svěřením se kamarádce Lucii Vágnerové. Ta se však staví na stranu lékařky a domlouvá mu, že neměl kolegyni zavírat na sál, ale měl by ji nechat plnohodnotně pracovat (tamtéž).



Seriál ukazuje, že je rasismus nepřijatelný, a ten, kdo se chová jako rasista nebo rasista-pokrytec, se chová špatně. Krom doktora Mázla, rasistického manžela pacientky Velimové a úřednice Neumannové, o které ještě budu mluvit, jsou na doktorku Kingi v nemocnici všichni hodní. Ti, kdo jsou proti doktorce Aishe Nakabugo Kingi, pak vypadají jako nepochopitelně zlí lidé, kteří pravděpodobně mají nějaký osobní problém. Seriál tak prezentuje rasismus jako špatný, má tedy ambice edukovat diváckou obec.

### 8.2.1 Ponaučení rasisty

V díle 643 se doktorka Kingi začne potýkat s osobní krizí – setká se s někdejšími přítelem Liborem Slámou, se kterým má patnáctiletou dceru Viktorii. Ten jí vyčte, že je sobecká, myslí jen na sebe a na dceru si vzpomněla až po 15 letech, takže ať ji nevyhledává a nemotá jí hlavu.

Kingi si dvakrát kvůli schůzce se Slámou vezme mimořádnou dovolenou, což Mázla naštvě, protože si ji ve stejné dny potřeboval vzít také. Jenomže on je primář, proto mají jeho osobní plány přednost (aniž by tušil, jaké osobní problémy kolegyně má), a rozhodne se doktorku Kingi vyhodit, respektive převelet do jiné nemocnice. Doktorka Kingi se na ubytovně rozpláče a vyčítá si, že její bývalý má pravdu, že je sobecká tak, že neublíží jen dceři, ale i pacientkám v nemocnici (tím, že si vzala volno). Zvnitřňuje si urážky svého bývalého, přestože Mázlovi dokázala sebevědomě odolávat (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016f).

Mázl se od kamarádky Lucie Vágnerové dozví, že Kingi byla během té mimořádné dovolené v baru U Čerta „s nějakým chlápkem“. Mázl začne rozhazovat rukama, že kdyby se jí něco stalo nebo byla nemocná, tak to pochopí, ale milostné avantýry nestrpí (tamtéž). Stěžuje si, že doktorka mu z oddělení dělá holubník, protože docházku „v Africe asi tak neberou“ (tamtéž, 2016g), čímž formuluje stereotyp o líných Afričanech (Said, 2008, s. 51).

Její osobní volna zdůvodňuje tím – aniž by se zeptal, zkrátka dává na slova Lucie, která ji viděla v baru – že „lítá za chlapama, protože to je u ženských obvyklý“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016h). Degraduje její osobní problémy na nespolehlivost, kterou přivezla z Afriky, a na „lítání za chlapama“, jak vyvodil on sám, protože se přece v ženách vyzná – i když je to jen jeho heteronormativní předpoklad.

Vztah mezi kolegy se změní ve chvíli, kdy se Kingi Mázlovi svěří se svými osobními problémy; v 16 letech porodila dceru, kterou si nemohla nechat, a vzal si ji k sobě biologický otec z České republiky, Libor Sláma. Od této chvíle jako by se nezměnil jen vztah hlavních

postav, ale i jejich charakteristiky. Mázl začne být podporující, ochotný a empatický, Kingi je najednou nesebevědomá, submisivní, úslužná (např. nese Mázlovi čaj nebo u Mázlových doma vaří (tamtéž, 2016o, 2016q). Urážlivé chování, které si nenechala líbit od Čestmíra Mázla, si najednou nechává líbit od Libora Slámy, a vede k poslušnému chování i dceru Viktorii (tamtéž, 2016o).

V díle 644 se Čestmír Mázl opije a vyčítá si, že byl rasista a že nepřipustil, že doktorka Kingi je dobrá doktorka. Připustil si to na poslední chvíli, kdy už měla doktorka Kingi náhle odjet (tamtéž, 2016g). V díle 645 mu Kingi odpustí, protože se díky němu setkala s dcerou Viktorií (jeli přednášet do její školy).

Aisha Nakabugo Kingi: „Děkuju, jste vážně skvělejš.“

Čestmír Mázl: „Najednou jsem skvělejš? To jsou proměny. Ještě nedávno jsem pro vás byl rasista a macho.“

Aisha Nakabugo Kingi (usmívá se): „Prostě jsem se spletla.“

(Tamtéž, 2016h).

Kingi bere vinu na sebe – řekne, že se spletla. Přitom se nepletla, Mázl byl rasistický. Teď však otočil, protože doktorku Kingi poznal blíž a poznal i její osobní život.

Stereotypy jsou mechanismy zvládnání nových situací. Člověk může být na základě stereotypů až agresivní vůči skutečným lidem a objektům, které stereotypnímu vyobrazení odpovídají. Až s delší zkušeností je schopný potlačit případnou agresi a začít chápat stereotypizované lidi jako jednotlivce, kteří mají každý zcela osobité vlastnosti (Jones, 2015, s. 49)

Díky tomu, že Mázl ze svých stereotypů o Afričanech\*Afričankách vyřadil Aishu Nakabugo Kingi a stala se pro něj „pozitivním kontaktem“, by se (kdyby nebyl býval fiktivní) jeho předsudky při příštím setkání s někým dalším z Afriky zmírnily (Graf, Paolini a Rubin, 2014, s. 543).

Mázl se ke Kingi od té chvíle začne chovat úplně jinak. Např. na ni nekřičel, když se jí nedařilo při operaci, naopak jí nabídl, aby si vzala volno a šla za dcerou (tamtéž, 2016i).

Dále pro kolegyni Kingi zjišťuje, kde byla její dcera na prohlídce; uklidňuje ji, že vše bude dobré; nabízí jí, že ji jeho syn Jakub vezme do Prahy; zve ji na večeři, aby přišla na jiné myšlenky; chce ji přijmout jako zaměstnankyni, aby mohla zůstat v České republice,

a když to nevyjde, požádá ji o ruku, aniž by řešil, co na to řekne okolí (tamtéž, 2016j, 2016l, 2016p).

Čestmír Mázl si užívá svou novou roli empatického, spolehlivého kamaráda a v baru U Čerta pyšně připíjí na to, že se na něj Kingi může vždycky spolehnout (tamtéž, 2016j).

### 8.2.2 Ostatní postavy a rasismus

Doktorka Hanáková s doktorkou Kingi spolu operují hned v prvním díle. Hanáková o doktorce Kingi mluví s velkým respektem jako o nové kolegyni a představí ji Čestmíru Mázlovi celým jménem – Aisha Nakabugo Kingi. Pohledem si u doktorky Kingi ověří, jestli jméno vyslovila správně. Podruhé se Hanáková s Kingi setkávají na oddělení záchranné služby a společně vyjíždí k porodu. Zita Hanáková zcela důvěřuje kolegyni a ponechá v jejích rukou celé vyšetření (tamtéž, 2016a, 2016d).

Darek Vágner si Aishu Nakabugo Kingi chválí u operace: „Jste dobrá. Primář Mázl musí být nadšený, že má tak šikovnou stážistku.“ (Tamtéž, 2016b).

Proti Aishe N. Kingi nemá nic dokonce ani syn Čestmíra Mázla, Jakub, ani Mázlova kamarádka Lucie Vágnerová. Jakub hned v prvním zkoumaném díle dokonce doktorku Kingi zve, aby u nich přespala, když omylem přijela o den dříve. Je na straně doktorky Kingi a mrzí ho, že tátu líčil jako hodného pohodáře, když v dalších dílech musí přihlížet, jak je na ni protivný a rasistický. Nebojí se mu to však říct: „To ji musíš pořád takhle dráždit? Já se ti divím, že ty seš schopnej normálně žít. Ty bys měl žít pod dohledem nějakýho silnýho ošetřovatele.“ (Tamtéž, 2016d).

Na doktorku Kingi si chodí Čestmír Mázl stěžovat do baru U Čerta kamarádce Lucii Vágnerové. Ona ho sice vyslechne, ale Aishu Kingi nepotápí ani o ní neřekne nic ošklivého. „Hele, tak lidi si někdy nasednou. To je normální,“ uklidňuje ho v díle 633 (tamtéž, 2016a). V dalším díle (tamtéž, 2016b) už o ní má i nějaké informace od manžela, Darka Vágnera, a snaží se Mázlovi ukázat i její pohled na věc. „Podle mě se jí to [že jsi ji chtěl schovat před pacientkami na sál] dotklo. [...] Podívej, ta holka je tady na půl roku na stáži a je jedno, jestli je zelená nebo červená nebo černá, měl bys ji nechat dělat její práci a na nějaký rasistický blbečky se vykašlat, ne?“ V díle 644 už mu vyloženě klade na srdce, aby na ni byl hodný (tamtéž, 2016g).

K Aishe Kingi se chová přátelsky i detektiv, kterého si najala, aby našel Libora Slámu, jejího někdejšího přítele, otce jejich dcery Viktorie. Když si detektiv přebíral od Kingi obálku s penězi, konstatoval, že to přepočítávat nebude, protože si „věříme“. To je obrovské

gesto důvěry, protože když jde o peníze, lidé nevěří nikdy nikomu, natož cizince. Poté se zajímá, jestli dotyčného nakonec našla, a mile ji uklidňuje, aby se nevzdávala (tamtéž, 2016f).

Proti doktorce Kingi nemají námitky ani pacientky, protože se k nim chová s respektem, nesoudí je, podporuje... Dokonce i paní Velimová, než jí manžel nasadil do hlavy rasistického brouka, se k doktorce chovala mile, usmívala se na ni, podaly si při seznámení ruce, Kingi ji uklidnila, že se není čeho bát, a paní Velimová odvětila, že se sice bojí, ale paní doktorce věří (tamtéž, 2016b).

*Obrázek 11: Paní Velimová si podává ruku s doktorkou Kingi*



*Zdroj: Ordinace v růžové zahradě 2, 2016b*

Markéta Kloudová si vyloženě vyžádá, aby jí mohla asistovat u porodu doktorka Kingi (tamtéž, 2016d).

Ve zbytku zkoumaného vzorku se setkáme ještě s několika rasistickými poznámkami a pasážemi. Do očí bijící je zejména jednání místostarostky Neumannové, která by měla oddávat Mázla a Kingi. Rozhodne se, že bude sama v nemocnici pátrat, jestli nejde o podvodný sňatek:

Paní Neumannová: „Jak se vám u nás tady v Čechách pracuje?“

Aisha Nakabugo Kingi: „Dobře, děkuju. Gynekologie je tady na vysoké úrovni.“

Paní Neumannová: „Ano, ano, myslím, že speciálně oddělení pana primáře Mázla má dobrou pověst.“

Aisha Nakabugo Kingi: „Určitě.“

Paní Neumannová: „A vy tady u nás chcete zůstat natrvalo, nebo se vrátíte domů?“

Aisha Nakabugo Kingi: „Nejspíš tady zůstanu. Budu se totiž vdávat.“

Paní Neumannová: „Ano? Ale to máte štěstí, zvlášť, když tolik lidí od vás z Afriky chce sem do Evropy.“

Aisha Nakabugo Kingi: „Proto to nedělám. Doma jsem taky měla slušnou práci v hezké nemocnici.“

Paní Neumannová (naoko): „Eh, promiňte. (Chvilé ticha.) A ten váš snoubenec, jak dlouho se znáte?“

(Tamtéž, 2016q).

Maïté Maskens je antropoložka, která se zabývala sňatky za účelem migrace. Definovala hodnoty, podle kterých byli v belgickém Bruselu<sup>72</sup> snoubenci byrokraticky hodnoceni. Migranti nebo migrantky jsou tázáni\*y, jestli pracují. Většinou ne, protože nemají pracovní povolení. Úřednické otázky jsou tedy spíš hypotetické. Pokud by si nemohli\*y najít práci v sektoru podle svého výběru, vezmou něco jiného? V tomto případě očekávaná odpověď zní: „Ano, vezmu vše, co najdu, i když mám vyšší kvalifikaci.“ (Maskens, 2018, s. 82–83).

Aisha Nakabugo Kingi pracuje, a přesto je Neumannovou osočena, že má štěstí, že si ji chce někdo vzít, „když tolik lidí od vás z Afriky chce sem do Evropy“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016q).

Většina úředníků a úřednic, se kterými dělala Maskens rozhovor, totiž považovala přistěhovalectví za zátěž pro sociální stát. Jejich boj proti účelovým sňatkům se tak měnil ve snahu omezit migrační toky. Za tím účelem se nebáli\*y nalézt způsob, jak toho dosáhnout, i v případech, kdy o účelovosti sňatku neměli důkazy (Maskens, 2018, s. 83).

Dalším kritériem je *modernita* (svoboda jako základní hodnota partnerství) a *romantická láska* (tamtéž, 2018, s. 87).

Místostarostka Neumannová dokonce přijede se dvěma policisty na svatbu Kingi a Slámy (svatba s Mázlem musela být zrušena poté, co místostarostka získala důkaz

---

<sup>72</sup> Vycházím z předpokladu, že česká zkušenost by mohla být té belgické podobná.

o účelovosti sňatku) a prohlásí, že „jediným důvodem pro svatbu s cizincem je v České republice hluboký, vzájemný, upřímný vztah. Ne kšefty s občanstvím“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016v).

Úřednicím\*úředníkům se podle výzkumu Maskens rovněž nelíbí „dohodnutá manželství“, protože popírají svobodu, a to je považované za *nemoderní*. Důležitý konstrukt morálky však spočívá v *lásce a romantice*, které jsou považovány za posvátné, jak zmiňuje i místostarostka Neumannová („hluboký, vzájemný, upřímný vztah“). Ideologie romantické lásky hraje klíčovou roli při odlišení Západu (Evropy) a Východu (jiných kultur). Často však záleží právě na náladě úředníka či úřednice, jestli bude páru sňatek potvrzen nebo zamítnut. Někdy zaměstnanci\*zaměstnankyně úřadů manévrují, aby dosáhli\*y svého cíle omezit migraci, i když nemají důkazy (Maskens, 2018, s. 89–91).

V seriálu nakonec stačí, že Neumannová vidí, jak se Kingi se Slámou líbají, a odejde i s policií (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016v).

V seriálu je jako ta špatná vykreslena úřednice Neumannová, nikoli doktorka Kingi. S tou jsme naopak měli\*y jako publikum sympatizovat, a to právě proto, že nepředstavovala *migrantskou hrozbu z Afriky*, jak ji viděla Neumannová, ale pracující ženu, která nechce žít na úkor českého sociálního státu, a moderní lékařku, která je progresivnější, milejší a nápomocnější než český konzervativní lékař. Ba co víc, naučila se česky, proto není důvod ji nepřijmout mezi sebe; ale spíš jen jako výjimku, která musela projít přísným českým skenerem úřadů i všech přítomných lidí.

Krom této do očí bijící diskriminace se v seriálu setkáváme i s nenápadnými, ale ne důležitými známkami rasismu. Příklad se objevuje na svatbě Aishi Nakabugo Kingi a Libora Slámy.

Čestmír Mázl se ptá svatebčanky: „Vy asi budete přízeň od ženicha, že jo?“

Alena Rytířová: „No tak na Ugandu to v mém případě moc nevypadá, takže jste to uhádl.“

(Tamtéž).

Rytířová tím chce říct, že když je bílá, tak *pochopitelně* není spřízněná s nevěstou. Mázl se jí zeptal proto, že ji přes doktorku Kingi neznal, a proto se domníval, že bude spíš známá Libora Slámy. Rytířová odpověď podala na základě předsudku, že když nevypadá

jako černoška, nebude spřízněná s nevěstou z Ugandy. Co by pak ale měl říkat Čestmír Mázl, který také není černý, a přesto se zná s doktorkou Kingi?

Znovu si připomeňme, že pro určení příbuzenských vztahů, geografického nebo etnického původu je rozhodující konkrétní situace a individualita, ne tělesné charakteristiky (Šmausová, 1999, s. 439; Hall, 1997, s. 230). Není tím pádem samozřejmé, že Alena Rytířová není známá či příbuzná Aishi Nakabugo Kingi.

Dalším příkladem je popis snoubenců paní úřednicí na radnici: „Takový milý pár, oba jsou doktoři, on je Čech a ona je černoška z Afriky.“ Neřekne, že on je Čech a ona z Ugandy. Černoška z Afriky může vytvářet konotace s neuchopitelně velkým Orientem za hranicemi Evropy, kde jsou lidé zaostalí, přírodní a zpátečníci (Said, 2008, s. 52).

### 8.3 Rámování náhradního mateřství a domácích porodů v seriálu

Poslední výzkumná otázka, na kterou nyní odpovím, zní: Jak jsou v seriálu reprezentována témata náhradního mateřství a domácích porodů?

#### 8.3.1 Domácí porod

Díl 640 seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2* prezentuje paní Soukupovou, která vyžaduje domácí porod, jako přírodní, odmítající lékařské zásahy, medicínu a vědu jako takovou. „V žádném případě, já nechci ani monitor, ani přístroje. [...] Víte, já jsem řekla, že nechci žádné medicínské zásahy. Porod je přece přírodní proces, a ne žádná nemoc. Kdyby se u těch vyšetření zjistilo, že to dítě nebude úplně v pořádku, tak bych ho stejně nedokázala dát pryč.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016e).

Aisha Nakabugo Kingi respektuje její rozhodnutí a změří jí břicho krejčovským metrem a poslechne si ozvy těhotenským fonendoskopem. Zjistí, že dítě je menší, což by mělo domácí porod usnadnit.

Jakmile se o plánovaném domácím porodu dozví primář Mázl, rozohní se: „Pche. Já se divím, že se pořád najdou takovýhle blázni. Podstoupit takový riziko, vždyť je to nezodpovědnost!“ Generalizuje všechny domácí porody jako nezodpovědné a ženy, které se pro ně rozhodly, uráží.

Kingi namítá, že paní bude rodit v Mnichově, navíc je zdravá, těhotenství je fyziologické a bez komplikací, takže primář nemusí mít obavy.

Čestmír Mázl: „Jak můžete vědět, že nález je v pořádku, když jste ji vyšetřila naslouchátkem a krejčovským metrem? Umíte si představit, jaké riziko je takový domácí porod?“

„Umím. V Ugandě tak rodí většina žen. A u několika desítek takových porodů jsem asistovala a většinou dopadly dobře.“

Čestmír Mázl (jde si nadřazeně sednout na lékařčin stůl, Kingi sedí na židli „pod ním“): „Většinou, jo? Rád bych vás upozornil, že tady nejsme v buši, kde to samozřejmě nejde jinak. Tady u nás má dítě a maminka maximální péči, a tím myslím porod v nemocnici.“

(Tamtéž).

Zatímco Kingi je zastánkyní domácích porodů, Mázl je naprosto odmítá. Porody podle něj patří do nemocnice, všechny ostatní jsou pro něj přirovnatelné k porodům v buši, tedy necivilizované, nebezpečné, mimo dohled vědy. V kontrastu je tu i bílý lékař a černá lékařka se všemi stereotypy, které se k nim vztahují. Bílý lékař je spojován s intelektem, znalostmi, poznatky, vědou, civilizovaností. S Afričankou se pojí stereotypy jako přírodní, zpátečnická, ignorující logiku (Said, 2008; Hall, 1997).

Doktorku Kingi publikum zná už z předchozích pěti dílů, tudíž ví, že naopak doktorka Kingi je oproti Mázlovi nositelkou pokroku, kdežto Mázl je zastáncem konzervativních medicínských přístupů. V jejím případě je tedy metr a fonendoskop spíš plusovými body, protože zná i alternativu, a může tak rodičkám snáz vyjít vstříc.

Kingi předkládá proti „maximální péči“ silný argument:

Aisha Nakabugo Kingi: „Chcete mi říct, že vám nikdy žádný porod v nemocnici nedopadl špatně?“

Čestmír Mázl: „Nic takového přeci netvrdím, ano? A za tu dobu, kterou sloužím, by to ani nebylo možný. Ale snad si umíte představit ten rozdíl – rodit doma a rodit v nemocnici, jinak bych musel pochybovat o vaší odbornosti i o vašem zdravém rozumu.“

(Ordinace v růžové zahradě 2, 2016e).



Mázl nepřipouští jiný názor než ten svůj a utne kolegyni komunikačním faulem; pokud zastává porody doma, není odbornice a nemá zdravý rozum. Tímto faulem přebírá moc nad kolegyní i v diskuzi. Ona mu urážku neoplatí, raději diskuzi ukončí:

Aisha Nakabugo Kingi (zvedne se, přesto je menší než on, ale aspoň sebevědomě zvýší hlas): „Fajn! Ještě něco jste mi chtěl říct?!“

Čestmír Mázl (také odpovídá zvýšeným hlasem): „Ne, to je všechno! Doufám, že to tady zvládnete. A tihle našťestí nejsou naši pacienti (mává s kartou paní Soukupové), v Mnichově ať si rodí třeba na stromě, ne?!“ (Třískne s kartou na stůl.)

(Tamtéž).

Mázl stihne urazit ještě pacientku, když shrnuje diskuzi o domácím porodu jako bláznovství podobné porodu na stromě. Domnívá se, že dítě a „maminka“ mají maximální péči pouze v porodnici. Opět infantilizuje rodičky pojmem maminky a svým paternalismem je devaluje na oběti, které potřebují zachránit; nevidí je jako autonomní bytosti, které o sobě mohou rozhodovat samy.

Odklon rodiček z nemocnice by pro něj znamenal zmenšení své moci a vlivu na porody. „Lékaři se nechtějí mnohých odborných úkonů vzdát – jejich výlučná kompetence je zdrojem jejich moci.“ (Šmídová Matoušová a Tollarová, 2017, s. 179).

Doktorka Kingi do toho podle Mázla nemá co mluvit, protože je v České republice cizinkou a je zvyklá na jiné podmínky, a proto nemůže pochopit luxus porodnice oproti nepřátelské buši: „Rád bych vás upozornil, že tady [v České republice] nejsme v buši, kde to samozřejmě nejde jinak. Tady u nás [v ČR, v porodnici] má dítě a maminka maximální péči [...]“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016e).

Má obavy, aby nakonec nechtěla tyto praktiky<sup>73</sup> zavádět na „jeho“ oddělení, s čímž si postěžuje kamarádce Lucii Vágnerové: „Ach jo, ta ženská mi ještě začne zavádět na mém oddělení nějaký šamanský rituály. [...] Já tý divošce u nás v nemocnici nerozumím. A nemám ji rád.“ (Tamtéž). Domácí porody pro něj znamenají šamanské rituály, které jsou vhodné jen pro divošky, jakou je například jeho kolegyně z Ugandy, což je rasistický argument, který

---

<sup>73</sup> Z kontextu lze soudit, že *těmito praktikami* Mázl míní domácí porody. Nemyslím si, že by se *domácí* porody daly už jen z principu věci zavádět *v nemocnici*, každopádně nám to nastiňuje Mázlův názor na domácí porody a latentní strach z nich.

je absolutně nekonstruktivní a mimo ratio věci. Akorát uráží jak ženy, které se rozhodly pro porod doma, tak cizince a cizinky, o nichž navíc reprodukuje stereotypy.

V další scéně se paní Soukupové spustí porod doma (nestihli se vrátit do Mnichova). Pan Soukup je nespokojen, že nebude po ruce porodní asistentka. Ujišťuje se, jestli manželka opravdu nechce do nemocnice. Ona ho uklidňuje, že to spolu zvládnou a že to bude dobré.

Paní Soukupová je esencialisticky reprezentovaná jako žena spojená s „přírodním“ porodem. Jako ta, která ví, co má dělat, protože porod je ženská záležitost. Pan Soukup naopak panikaří, protože doufal, že si to porodní asistentka s manželkou odbydou spolu. Poté se ukáže být on tím „rozumným“, opakem přírody a emocí, které mluví za paní Soukupovou a říkají, že to je sice jiné než minule, ale bude to dobré, a nakonec potají zavolá kvalifikovanou pomoc – vyžádá si přímo doktorku Kingi, ale dodává, že manželku do nemocnice nedostane (tamtéž).

Když se to od doktorky Kingi dozví Čestmír Mázl, prohlásí, že paní musí do nemocnice.

Doktorka Kingi balí, protože když „ona nechce k nám, musíme my za ní“.

Mázl namítá, že to je protizákonné. „Vy musíte tu ženskou za každou cenu přivést sem k nám do nemocnice. Nic jinýho není možný.“ Mluví o paní Soukupové neuctivě jako o *ženské*. Je rozčilen, že nemůže přijet ona k nim. Zprv je to území Mázla, kde má vše(chny) rád pod dohledem, zadruhé je Mázl vyděšený z protizákonného jednání.

Doktorka Kingi namítá: „Tak to je mi líto, ale to nemožný se právě stalo. Porod probíhá a já tady nebudu jen tak stát a čekat, až se stane neštěstí. Musím té ženě pomoci!“ (Tamtéž).

Postava je napsaná tak, že by klidně riskovala protiprávní jednání, když by to bylo v zájmu zdraví ženy a dítěte. V realitě by se takové jednání dalo označit za projev altruismu a morálních závazků vůči lidem, kteří potřebují pomoci (Křížová, 2018, s. 119).

Mázl však stále vidí překážku z právního hlediska.<sup>74</sup> Kingi si vymýšlí výmluvu, jak se stavovala někde na návštěvě a kamarádka zčistajasna začala rodit. To primáře pravděpodobně přesvědčí, protože ji doběhne a chce jet s ní (Ordinace v růžové zahradě, 2016e).

---

<sup>74</sup> Je více než nešťastné, pokud je tento zákon skutečně sepsán tak, aby se lékař\*ka vyloženě bál\*a přispěchat na pomoc.

Nakonec se ukáže, že dítě se vzpříčilo. Doktorka Kingi zjišťuje, že porod nemůže být přirozený, ale bude potřeba císařský řez. Nemohou však čekat na sanitku, a tak se doktorka Kingi rozhodne pro obrat vnitřním hmatem. Porod nakonec dobře dopadne (tamtéž).

To, že porod dobře dopadl, ale nemusel, je poselství seriálu ohledně domácích porodů. Jsou nebezpečné a nemusí vždy dobře dopadnout. Tento názor zastává i Mázl, když vzpomíná, že jeho manželka kdysi porodila u silnice a také měli štěstí, že to dobře dopadlo (tamtéž). *Všechny* domácí porody jsou tedy hazardní hrou, ve které rozhoduje štěstí, nikoli vědecké poznatky zjišťované průběžně v těhotenství a odhalující, jestli porod bude rizikový nebo fyziologický.

Později Čestmír Mázl s Aishou Nakabugo Kingi ještě jednou o porodech hovoří.

Mázl vysvětluje, že má proti domácím porodům *všechno*, zásadně s něčím takovým nesouhlasí a že nechápe, jak může mít odborník jiný názor. Mít proti porodům „všechno“ ovšem není žádný konkrétní argument, se kterým by se dalo dál diskutovat.

Pak se své kolegyně ptá, co by dělala, kdyby se dítě při porodu dusilo a musela ho do patnácti minut vytáhnout. Kingi odpovídá, že během těhotenství je ve většině případů plno času zjistit, jestli hrozí nějaká komplikace.

„Jojojo, to nám ta dnešní paní předvedla, že jo?“ namítne Čestmír Mázl a pokračuje: „Ba ne, ženský s tím šíleně riskují. A proč? Jakože si chtějí užít domácí atmosféru?“ (Tamtéž).

Seriál ovšem publiku předložil jakožto prototyp ženy odmítající porod v porodnici protagonistku, která odmítala veškerá vyšetření. To však vůbec není reprezentativní příklad pro publikum neobeznámené s problematikou, protože většina „reálných“ žen neodmítá porody v nemocnici kvůli vědě a přístrojům, ale nemožnosti vybrat si k porodu porodní asistentku (66 %), protože bývá problémový přístup personálu v porodnici (62 %) a domov by klidně vyměnily i za porodní dům (65 %). To ukázal průzkum mezi rodičkami, které v letech 2015–2020 porodily doma (Durnová a Hejzlarová, 2021, s. 5).

Ženy si nechtějí užít domácí atmosféru, jak ironicky poznamenává Mázl, ale chtějí být vítané. V nemocnici často pociťují, že jsou na obtíž. Zážitek z domácího porodu je zcela odlišný od toho, co rodičky zažívají v nemocnici; odehrává se v prostředí, které je ženě důvěrně známé, kde se cítí příjemně a kde se jí dostává morální podpory od rodiny nebo přátel. Porodní asistentka je pozvaným hostem a i pro ni je tato situace jiná. V nemocnici je

rodící žena na území porodních asistentek, zdravotních sester a lékařů a lékařek a přítomnost blízkých osob je regulovaná (Bortin et al., 1994, s. 143).

I paní Soukupová se ptá, jestli jí ještě ten den z nemocnice pustí, načež se Mázl rozčílí, jestli má snad na nemocnici alergii. Kingi Mázlovi vysvětlí, že například i princezna Kate odešla tentýž den domů (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016e). To sice poukazuje na možnosti, ale bohužel to divačkám a divákům nevysvětluje, proč ženy domů spěchají, totiž že jim chování v nemocnicích bývá nepříjemné.

Doktorka Kingi se domnívá, že by stát neměl rodičkám nařizovat, kde mají родit. Přijde jí pokrytecké, že „Česko mává právy dítěte, ale interrupce provádí jak na běžícím pásu“. Podle ní by v České republice měli povolit porodní asistentky s praxí a potřebným vybavením.

Mázl se diví, jak je zvláštní, že by ženy z Ugandy daly kdovíco za to, aby mohly родit v tak vybavené nemocnici, jako je tady, ale místní ženy odtud utíkají domů (tamtéž, 2016e).

Naráží tím na to, že ugandské ženy jsou necivilizované a rády by civilizované byly (což je imperialistická domněnka), zatímco české ženy jsou nevděčné a rozmazlené, když si neváží luxusu, který jim přináší medicína.

Medicína přebrala porody jako problém zdraví, jako nemoc. „Ve svém úsilí zabránit zbytečným úmrtím a poškozením zdravotničtí profesionálové nepřiměřeně disciplinují nad rámec této prospěšnosti a ve větším rozsahu, než je nezbytné. Porod v nemocnici je skutečně někdy více dílem porodníků než rodičky.“ (Křížová, 2018, s. 66).

Mázlovi a stejně tak divákům a divačkám seriálu může kvůli reprezentaci nestandardního domácího porodu uniknout pointa, že ženy rozhodnuté pro domácí porod se v praxi nevyvarují vědě, ale nepříjemným pracovnícům a pracovníkům, jakým umí být zrovna Mázl sám.

Na závěr ještě připomeňme, že Mázlova sousedka paní Moutelíková také rodila doma. Chodila však na pravidelné lékařské kontroly (jak jsme viděli v díle 657) a porod doma neplánovala; zkrátka se stal. Po této události už nikdo neřešil, že doktorka Kingi u něj nejspíš asistovala nelegálně nebo že je paní Moutelíková nezodpovědná, když např. nepočkala na záchranou službu.<sup>75</sup> Naopak si po převozu do porodnice pochvaluje, jak se o ni hezky starají. Není to tedy „ten typ neposlušné rodičky“, která chtěla родit doma. Paní Moutelíková

---

<sup>75</sup> Řečeno s nadsázkou.

je naopak ráda, že se do nemocnice nakonec dostala a mohla o sebe nechat pečovat (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016o).

### 8.3.2 Náhradní mateřství

Z teoretického hlediska splňovalo náhradní mateřství v díle 639 podmínky částečně altruistického činu, protože Markéta Kloudová odosila dítě geneticky spjaté se svou sestřenicí – ta darovala vajíčka (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d). Altruistické náhradní mateřství má podle teorií větší šanci na úspěch, protože genetickou provázanost doprovází důvěra genetických příbuzných a také bližší a hlubší vztahy, což je předpoklad pro altruismus (Toledano a Zeiler, 2017, s. 172).

V případech, kdy jde vyloženě jen o peněžní transakci, čelí potenciální rodiče hrozbě, že si náhradní matka bude chtít dítě ponechat, protože si k němu v průběhu těhotenství vytvořila vztah, tím spíš prvorodička. Pokud však během těhotenství sdílí smutek a frustraci společně s neplodným párem, je pro ni surogátní mateřství pomoc lidem, o kterých věří, že budou skvělymi rodiči (Toledano a Zeiler, 2017, s. 163).

V seriálu je to naopak – náhradní matka by dítě předala, ale potenciální rodiče ho odmítli (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

Každopádně ze seriálu vyplývá, že ani genetické vazby nejsou nic platné – vždy se může stát, že jedna strana odmítne dítě převzít/předat. Najednou se zde kvůli náhradnímu mateřství může ocitnout dítě, které nikdo nechce, tudíž je odsouzené k životu v institucionální péči.

Seriálem je problematizováno také to, že surogátní mateřství Markéty Kloudové nebylo čistě altruistické, ale motivované především finančně. „Tak zadarmo bych to přece nedělala,“ říká Kloudová a o chvíli později si žádá formuláře k adopci. Tento postoj ji staví do negativního světla – kvůli penězům by klidně nechala dítě v dětském domově. Aspoň tak se na ni dívá Mázl: „[Starat se] neumíte. Ale spočítat, že vám těch devět měsíců hodí pořádný balík, to jste uměla, že?“

I doktorka Kingi se poněkud káravě zeptá: „Vy jste jim to dítě porodila za peníze?“ Nic z toho však nevyvozuje a posléze je k pacientce už zase milá, chápavá a také pokará Mázla, že si s ní mohl promluvit citlivěji (tamtéž).

Finančně motivované surogátní mateřství bývá hodnoceno jako víc eticky problematické než to altruistické, protože rodinné záležitosti si nespojujeme s obchodem.

Podle českého výkladu zákona je navíc trestné získat nepatřičný zisk za vydání dítěte k adopci pro peníze (Zákon č. 89/2012 Sb.).<sup>76</sup>

Finanční hledisko by nebylo (minimálně podle socioložky a feministky Susan Markens) tak problematické, pokud nevyloučí sblížení náhradní matky s budoucími rodiči, aby se přidaly i altruistické důvody, a nenastala tak obávaná komodifikace ženy a/nebo dítěte (Markens, 2007, s. 182).

V seriálových vztazích Markéty Kloudové se sestřenicí a jejím přítelem Kovandou se tyto dvě oblasti (finanční a citové) nejspíš vyloučily, protože Kovanda chce, aby Mázl vyřídil, že peníze zaplatí, ale dítě si nevezme: „Copak bych mohl sám vychovávat dítě? Navíc ani není moje. [...] Zaplatím jí to tak, jak jsme se dohodli. Můžete jí to vyřídít?“ V této citaci si můžeme ukázat problém, na který poukazuje Markens, totiž že je třeba ve společnosti revidovat vztahy nezaložené na genetice. Pak by totiž peníze nemusely hrát tak mocnou roli, jakou hrají v tomto případě. Kovanda má pocit, že penězi *problém s tím cizím dítětem* vyřešil, a tak pomalu s lehkým, spokojeným úsměvem odchází (Markens, 2017).

Názor, že v celé situaci hrály roli jen a jen peníze, si zvnitřnil i Čestmír Mázl. Upozorňuje Kovandu, že dítě není nábytek, který si může nebo nemůže převzít; na to ho však upozorňuje *ještě předtím*, než se dozví o platební transakci. Jakmile se o ní dozví, snaží se Kovandu vyděsit udáním, nikoli však za zpeněžení lidské bytosti, ale za náhradní mateřství – Kovanda je však klidný, protože si je vědom prázdných míst v zákoně. Mázl rezignuje: „Prosimvás, běžte.“ (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

Propustí tak Kovandu, aniž by ho postavil před problém komodifikace ženy a dítěte, a problematizoval tak i publiku *Ordinace* jeho přístup. Přitom Kovanda se svou partnerkou využili Markétu Kloudovou jen jako nástroj, skrz který dosáhli svého cíle, ale poté si cíl rozmysleli. Kovanda však slibuje zaplatit doplatek bez nároku na „zboží“, proto považuje vše za vyřešené – stejně jako by tomu tak bylo při nákupu například zmiňovaného nábytku nebo při stornu zájezdu.

Peníze dostaly takovou moc, že lidi mohou být přesvědčeni, že jimi dokáží vykoupit lidský život (Toledano a Zeiler, 2017, s. 161).

Sám Mázl se dopouští komodifikace, když o Markétě Kloudové prohlásí, že si zahrála na inkubátor, protože si spočítala, že za to dostane balík peněz. Zatímco Petru Kovandovi

---

<sup>76</sup> § 798

nevycházel, že se vzdává dítěte za peníze, Markétu Kloudovou vystaví několikrát urážkám a ponižování, že je vypočítavá pragmatička, která si za celou situaci může sama. V podstatě ji obviňuje, že se *nechala za peníze vykořistit*, což je oxymoron, kterým ji sekundárně viktimizuje.<sup>77</sup> Jejím motivem přitom bylo vydělat si na studium (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

Vykořisťování se často dotýká právě chudých, které\*kteří potřebují peníze, v našem případě nemajetná studentka. Markéta Kloudová si chtěla vydělat na lepší studium v Anglii. Byla pro to ochotná podstoupit problémy s těhotenstvím a porodem. „Víte, jak mi bylo zle? Já jsem první tři měsíce každý ráno zvracela. Potom mě bolely záda a na břicho mám strie...“ Toledano a Zeiler upozorňují na časté přehlížení faktu, že těhotenství je spojeno s problémy, které nemůže vidět nikdo, kdo lidskou bytost považuje za nástroj k získání dítěte (2017, s. 161).

Kromě vztahů nezaložených na genetice by bylo třeba revidovat i stereotypy, že muži se nemohou naučit starat o děti, jak v seriálu argumentuje Petr Kovanda („Copak bych mohl sám vychovávat dítě?“), protože je to v kontextu hegemonní maskulinity proti jejich jakési přirozené esenci. Lidé se nerodí jako tradičně maskulinní nebo femininní, nýbrž se takovými učí být.<sup>78</sup> Profeminismus podporuje muže, kteří vystupují proti očekávání této hegemonní, toxické maskulinity a nestydí se za tzv. femininní hodnoty: osvojují si soucit, empatii, starají se o děti, budují lepší vztahy s ostatními lidmi (Pease, 2000, s. 50). To, že si nakonec dítě nechá Markéta Kloudová a o dítě se bude starat sama, problematizováno není, ačkoli u Kovandy, muže, to je považováno za legitimní argument, proč si kojence nemůže/nechce nechat on.

Čestmír Mázl zastává názor, že veškerou roli hrály peníze, které jsou předané, tím pádem zbylo dítě, které musí on nahlásit. „Ta holka si zahrála na inkubátor, nic víc. Vzala to pragmaticky, ona poskytne dělohu, za to dostane prachy, tečka.“ Komodifikuje Markétu Kloudovou na zpoplatněný inkubátor (Ordinace v růžové zahradě 2, 2016d).

Doktorka Kingi se jí zastává, že nepočítala s rizikem. „Jo, a na to, aby si spočítala, kolik za to dostane, na to je zralá ažaž?“ oponuje Mázl komerčními záměry náhradní matky

---

<sup>77</sup> Sekundární viktimizace znamená, že si oběť prošla traumatickým zážitkem a nyní je mu kvůli necitlivému přístupu vystavena znova a musí si ho v novém kontextu prožít podruhé (Kunczik, 1995, s. 154–156).

<sup>78</sup> Minimálně podle konstruktivismu, na kterém je tato práce založená.

a rezignovaně chce volat sociálku, protože žádná z matek očividně nemá o dítě zájem. Otec ani není zmíněn jako možnost (tamtéž).

Doktorka Kingi však stále doufá, že se jim (resp. jí) podaří situaci změnit, a doslova si u Mázla vyprosí den navíc na rozmyšlenou pro náhradní matku. Publikum nemusí vědět, že českým zákonem je stanoveno šest týdnů, během nichž rodička nemůže dát dítě k adopci (Zákon č. 89/2012 Sb.).<sup>79</sup> Seriál to však rámuje tak, že je neskutečně snadné, téměř otázkou jediného dne, aby se dítě dostalo do kojeneckého ústavu.<sup>80</sup> A že jen díky empatické doktorce Kingi se do něj jedno dítě tentokrát nedostalo (tamtéž).

Náhradní mateřství pak působí jako neskutečně ošemetná záležitost; altruistické mateřství (pro sestřenicí) není zárukou úspěchu, komerční mateřství už vůbec ne, a pokud dítě nakonec nikdo nebude chtít, skončí během dne v ústavu. Náhradní mateřství je v tomto díle rámováno jednoznačně negativně, protože dopadlo dobře jen díky štěstí, na které se v běžném životě nedá spoléhat.

---

<sup>79</sup> § 813

<sup>80</sup> Od roku 2025 půjdou takové děti rovnou do pěstounských rodin (Menšík, 2021).



## 9 Závěr

Diplomová práce tematizovala genderové vztahy na gynekologicko-porodnickém oddělení v dílech 633 až 666 seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2*, dále také rasismus a témata domácích porodů a náhradního mateřství. Hlavním záměrem bylo zjistit, jaká sdělení seriál potenciálně předává divácké obci a jestli jsou z pohledu feminismu problematická.

*Ordinace v růžové zahradě 2* byla až do roku 2020 nejsledovanějším českým seriálem, a jelikož můj výzkumný vzorek obsahoval epizody z roku 2016, byl jejich sdělením vystaven významný počet divaček a diváků. Navíc jsou díly 633–666 v televizi pravidelně reprízovány, proto může toto číslo ještě dále narůstat.

V analýze genderových vztahů jsem se zaměřila na tři typy vztahů: vztahy mezi lékaři\*lékařkami a sestrami, mezi lékařkami\*lékaři a pacientkami, mezi lékaři a lékařkami.

Sestry seriálovým lékařům často slouží jako hromosvod stresu, což odpovídá i situaci v realitě, jak o ní mluví Šmídová Matoušová a Tollarová: sestra na sebe nechá křičet, aby si lékař ulevil a mohl zachránit život nemocné\*mu (2017). Nejlépe se k sestram chovala doktorka Aisha Nakabugo Kingi, což může souviset s jejím genderem. Na ženy je totiž podle Bourdieuho kladen normativní požadavek nevyčítat, usmívat se a chovat se pokorně (Bourdieu, 2000, s. 28).

Dále vyšlo najevo, že postava Čestmíra Mázla se chová pozorně a pečovatelsky pouze k pacientkám, které zná (např. známá z radnice, sousedka, bývalá zdravotní sestra), což je přístup, pro který mohlo být scénáristickému týmu inspirací někdejší socialistické lékařství. S ostatními Mázl jedná necitlivě, protože se cítí být ohrožený empatickou kolegyní Kingi, kterou mají pacientky rády a chtějí do její péče. Mázl cítí, že ztrácí svou moc na oddělení, a proto si autoritu vymáhá zpět ponižováním pacientek. Čestmír Mázl má stereotypně maskulinní vlastnosti (autoritativnost, soutěživost, agresivita) a Aisha Nakabugo Kingi zas stereotypně feminní vlastnosti (citlivost, empatie, starostlivost, péče), takže obě postavy působí o to víc kontrastně.

Seriáloví lékaři přistupují k lékařkám s nedůvěrou a ženy (doktorka Kingi a doktorka Lukáčová) se musí mnohem víc snažit než jejich kolegové (doktor Kalina, doktor Malý), aby si od nadřízených mužů vysloužily respekt.

Co se týče odlišné etnicity doktorky Kingi, představuje problém především pro Čestmíra Mázla, manžela pacientky pana Velima a úřednici Neumannovou. Spojují si Afriku s divokostí, přírodou a necivilizovaností a africkou lékařku se zpátečnictvím, neznalostí, šamanstvím a nežádoucím imigrantstvím. Časem se však ukáže, že doktorka

Kingi je progresivní lékařka, a naprosto tak vyvrátí výše zmíněné stereotypy. Oblíbí si ji pacientky, kolegyně a kolegové, a nakonec i doktor Mázl. Několikrát se zde protíná intersekcce genderu, rasy a profesní diskriminace. Přesto spatřuji v této seriálové zápletce jistý potenciál normalizovat nepřipustnost rasismu.

Postava paní Soukupové, která vyžaduje domácí porod, je zobrazena jako žena odmítající vědu a západní medicínu. To, že komplikovaný porod doma nakonec dobře dopadne, je zásluha štěstí a profesní zdatnosti doktorky Kingi. Durnová a Hejzlarová provedly výzkum, který ukázal, že rodičky chtějí родit doma kvůli špatnému chování lékařského personálu (2021, s. 5). Seriál však domácí porod rámuje jako hazard rodičky, která odmítá péči v moderní nemocnici.

Náhradní mateřství v díle 639 je částečně altruistické a částečně komerční, přičemž právě finanční hledisko je na něm problematizováno. Dítě si nikdo nechce ponechat, tudíž je náhradní mateřství zobrazované jako hazardní počin. To, že v epizodě vše dobře dopadne, je opět zásluha štěstí. Podle feministických teorií však v praxi není finanční hledisko tak problematické, pokud se nevyloučí altruismus. Jestliže se náhradní matka s budoucími rodiči pozná a o těhotenství je průběžně informuje, nenastane komodifikace ženy/dítěte a zároveň se zvýší pravděpodobnost, že dojde k předání/převzetí dítěte (Markens, 2007).

Tato analýza by mohla být odrazovým můstkem pro další diplomovou práci, která by se zabývala názory diváků a divaček na stejné díly seriálu (633–666). Výsledek by ukázal, nakolik jsou si diváci a divačky vědomi\* genderové problematiky nastíněné v této práci. Také by jistě bylo zajímavé vést rozhovory se scénáristickým týmem a zjistit, co do jednotlivých dílů „zakódovali“ za sdělení, případně do jaké míry byla mnou dekováná sdělení z jejich strany zamýšlená.

## 10 Zdroje

- ANG, Ien, 2018. *Divákem Dallasu: soap opera a melodramatická imaginace*. Praha: Akropolis. ISBN 978-80-7470-226-6.
- BARRY, Jim, BERG, Elisabeth a CHANDLER, John, 2012. The New Management of Healthcare: 'Rational' Performance and Gendered Actors. In: *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. USA: Palgrave Macmillan, s. 339–354. ISBN 978-1-137-01514-3.
- BASLAROVÁ, Iva, 2011. *Publikum soap opery Ordinace v růžové zahradě a jeho genderová vztahování se. Etnografická studie*. Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociologie. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/d1u17>.
- BAUDRILLARD, Jean, 1998. Simulacra and Simulations. In: Baudrillard, Jean. *Selected Writings* [online]. USA: Stanford University Press, s. 166–184 [cit. 29. 1. 2022]. Dostupné z: <http://www.egs.edu/faculty/ baudrillard/ baudrillard-simulacra-and-simulations.html>.
- BENDA, Jaroslav, 2010. Miluše Bittnerová alias vrchní sestra Slavíková ze seriálu Ordinace v růžové zahradě: Můj manžel na Pusenského nežárlí! In: *Aha* [online]. 30. 1. [cit. 30. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.ahaonline.cz/clanek/zhave-drby/42563/miluse-bittnerova-alias-vrchni-sestra-slavikova-ze-serialu-ordinace-v-ruzove-zahrade-muj-manzel-na-pusenskeho-nezarli.html>.
- BERGER, Peter L. a LUCKMANN, Thomas, 1999. *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-85959-46-1.
- BORTIN, Sylvia, ALZUGARAY, Marina, DOWD, Judy a KALMAN, Janice, 1994. A feminist perspective on the study of home birth: Application of a midwifery care framework. *Journal of Nurse-Midwifery* [online]. 39(3), 142–149 [cit. 13. 3. 2022]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(94\)90096-5](https://doi.org/10.1016/0091-2182(94)90096-5).
- BOURDIEU, Pierre, 2000. *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-775-5.

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar a SOVOVÁ, Olga, 2015. Náhradní mateřství v právní praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 5(2), 13–24.
- ČLK, 2019. Stavovský předpis ČLK č. 10 Etický kodex. *Stavovské předpisy ČLK* [online]. Česká lékařská komora. Poslední změna 24. 11. 2019. [Cit. 24. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>.
- ČSFD.cz, 2022. Ordinance v růžové zahradě (seriál). *Česko-Slovenská filmová databáze* [online]. [Cit. 28. 12. 2022]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/215294-ordinace-v-ruzove-zahrade>.
- ČSÚ, 2020a. Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. *Zaostřeno na ženy a muže – 2020* [online]. Český statistický úřad (ČSÚ). [Cit. 19. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/2-zdravi-brbf91f3lo>.
- ČSÚ, 2020b. Hrubá měsíční mzda všeobecných sester a porodních asistentek. *Zaostřeno na ženy a muže – 2020* [online]. Český statistický úřad (ČSÚ). [Cit. 19. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/2-zdravi-brbf91f3lo>.
- ČSÚ, 2020c. Hrubá měsíční mzda lékařů. *Zaostřeno na ženy a muže – 2020* [online]. Český statistický úřad (ČSÚ). [Cit. 19. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/2-zdravi-brbf91f3lo>.
- DURNOVÁ, Anna a HEJZLAROVÁ, Eva, 2021. Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015–2020). In: *FSV UK* [online]. [Cit. 13. 3. 2022]. Dostupné z: [https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s\\_vyzkumnazprava\\_Durnova\\_Hejzlarova\\_27\\_1\\_2021.pdf](https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf)
- ECO, Umberto, 2010. *Lector in fabula: Role čtenáře aneb Interpretační kooperace v narativních textech*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1828-1.
- Evropský soud pro lidská práva, 2014. Věc Dubská a Krejzová proti České republice. *Judikatura: Databáze vybraných rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva* [online]. [Cit. 13. 3. 2022]. Dostupné z: [http://eslp.justice.cz/justice/judikatura\\_eslp.nsf/b93e334cf7328a24c12578190075954a/3d322df1908003a2c1257e66004e022c?OpenDocument&Click=&Highlight=0](http://eslp.justice.cz/justice/judikatura_eslp.nsf/b93e334cf7328a24c12578190075954a/3d322df1908003a2c1257e66004e022c?OpenDocument&Click=&Highlight=0).

- FDb, 2022 [online]. *Filmová databáze* [cit. 22. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.fdb.cz/serial/ordinace-v-ruzove-zahrade-2-ordinace-v-ruzove-zahrade/televize/40826>
- Fenomén Ordinace a Ulice*, 2020. Speciál ve spolupráci TV Nova a Tiny. Praha: Mafra, 15. 4.. **28**(34). ISSN 1802-1816.
- GERBNER, George a GROSS, Larry, 1976. Living With Television: The Violence Profile. In: GREER, Chris (eds.), 2010. *Crime and media*. Londýn: Routledge, s. 419–441.
- GRAF, Sylvie, PAOLINI, Stefania a RUBIN, Mark, 2014. Negative intergroup contact is more influential, but positive intergroup contact is more common: Assessing contact prominence and contact prevalence in five Central European countries. *European Journal of Social Psychology*. **44**(6), 536–547.
- HÁJEK, Martin, 2014. Čtenář a stroj: Vybrané metody sociálněvědní analýzy textů. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-161-9.
- HALL, Judith A., HORGAN, Terrence G., STEIN, Terry S., ROTER, Debra L., 2002. Liking in the physician–patient relationship. *Patient Education and Counseling* [online]. **48**(1), 69–77 [cit. 26. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S073839910200071X>.
- HALL, Stuart, 1980. Encoding–Decoding. In: Chris Greer (eds.), 2010. *Crime and media*. Londýn: Routledge, s. 44–55.
- HALL, Stuart, 1997. The Spectacle of the ‘Other’. In: *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. USA: SAGE, s. 223–290. ISBN 9780761954323.
- HALL, Stuart, 2005. Kódování/dekódování. *Teorie vědy*. Praha: Ústav teorie a historie vědy ČSAV. **14**(27), s. 41–58. ISSN 1210-0250.
- HAWKE, Madeline, 2020. Celebrating the Year of the Nurse and Midwife. In: *Institute for Health Transformation* [online]. [Cit. 4. 1. 2023] Dostupné z: <https://iht.deakin.edu.au/2020/11/celebrating-the-year-of-the-nurse-and-midwife-3>.

- HAWKE, Madeline, 2021. Subversive acts and everyday midwifery: Feminism in content and context. *Women and Birth* [online]. 34(1), e92–e96 [cit. 13. 3. 2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.013>.
- HORÁLKOVÁ, Elena a RETKOVÁ, Marie, 2015. Chovám se tak, abych v hospodě neseděl sám u piva, říká Petr Rychlý. In: *Český rozhlas Dvojka* [online]. 11. 3. [cit. 30. 1. 2022]. Dostupné z: <https://dvojka.rozhlas.cz/chovam-se-tak-abych-v-hospode-nesedel-sam-u-piva-rika-petr-rychly-7508798>.
- HREŠANOVÁ, Ema, 2011. Hodnocení porodní péče z perspektivy českých žen. In: KOTKOVÁ, Anna. *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, s. 13–22. ISBN 978-80-86520-38-4.
- Internetová jazyková příručka, 2022a. *Porodnice* [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, v. v. i. [cit. 1. 6. 2022]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=porodnice>.
- Internetová jazyková příručka, 2022b. *Chirurg* [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, v. v. i. [cit. 4. 6. 2022]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=chirurg>.
- JEDLIČKOVÁ, Věra, 2019. Jsou domácí porody legální? *Věra Jedličková* [online]. 5. 5. [cit. 13. 3. 2022]. Dostupné z: <https://verajedlickova.cz/2019/05/05/jsou-domaci-porody-legalni>.
- JIRÁK, Jan a KÖPPLOVÁ, Barbara, 2015. *Masová média*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0743-6.
- JONÁŠOVÁ, Kateřina, 2011. Krev versus rozum – (přirozený) porod a média: Nerodíte vy a nerodíte své dítě. Rodíte za všechny ostatní ženy a rodíte veřejný majetek. In: KOTKOVÁ, Anna. *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, s. 23–31. ISBN 978-80-86520-38-4.
- JONES, Esther L., 2015. *Medicine and Ethics in Black Women's Speculative Fiction*. USA: Palgrave Macmillan. ISBN 978-1-349-56636-5.
- KAUFMAN, Michael, 1999. Men, Feminism, and Men's Contradictory Experiences of Power. In: KUYPERS, Joseph A., ed. *Men and Power*. Halifax: Fernwood Books, s. 59–83.

- KITZINGER, Jenny, 2004. The Debate About Media Influence. In: GREER, Chris (eds.), 2010. *Crime and media*. Londýn: Routledge, s. 165–186.
- KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka, KYNČLOVÁ, Tereza a MATONOHA, Jan, 2010. Úvod: Gender jako metodologická kategorie literárních analýz. In: KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka et al. *Tváří v tvář*. Praha: Gender Studies, s. 8–30. ISBN 978-80-86520-34-6.
- KORDA, Jakub, 2019. Komplexní televize v kontextu výzkumu televizního narativu a seriality. In: MITTELL, Jason. *Komplexní televize: Poetika současného televizního vyprávění*. Praha: Akropolis, s. 491–504. ISBN 978-80-7470-244-0.
- KŘÍŽOVÁ, Eva, 2006. *Proměna lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: SLON. ISBN 80-86429-57-1.
- KŘÍŽOVÁ, Eva, 2018. Profesionalizace péče o zdraví – lékařská profese. In: *Zdraví – kultura – společnost*. Praha: Karolinum, s. 109–123. ISBN 978-80-246-3937-6.
- KUHLMANN, Ellen a ANNANDALE, Ellen, 2012. Introduction: Bringing gender to the heart of health policy, practice and research. In: *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. USA: Palgrave Macmillan, s. 1–18. ISBN 978-1-137-01514-3.
- KUNCZIK, Michael, 1995. *Základy masové komunikace*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-134-X.
- Liga lidských práv, 2022. Centrum pro oběti porodnického násilí. *Společně k lepšímu porodnictví* [online]. [Cit. 12. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.porodnictvibeznasili.cz>.
- LUNA, Zakiya a LUKER, Kristin, 2013. Reproductive Justice. *Annual Review of Law and Social Science*. 9(1), 327–352.
- MARKENS, Susan, 2007. A Brave New World? Reproductive Politics from the Past to the Present. In: *Surrogate Motherhood and the Politics of Reproduction*. USA: University of California Press. ISBN 978-0-520-25204-2.

- MASKENS, Maïté, 2018. Screening for Romance and Compatibility in the Brussels Civil Registrar Office: Practical Norms of Bureaucratic Feminism. In: GROES, Christian a FERNANDES, Nadine T. *Intimate Mobilities Sexual Economies, Marriage and Migration in a Disparate World*. New York: Berghahn Books, s. 74–100. ISBN 978-1-78533-860-1.
- Mav, 2020. Nova na podzim: Ordinance ve čtvrtek, MasterChef proti Slunečné. In: *MediaGuru* [online]. 6. 8. [cit. 30. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2020/08/nova-na-podzim-ordinace-ve-ctvrtek-masterchef-proti-slunecne>.
- Mav, 2021a. Ordinance v růžové zahradě nekončí, pokračuje na Voyo. In: *MediaGuru* [online], 8. 6. [30. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/06/ordinace-v-ruzove-zahrade-nekonci-pokracuje-na-voyo>
- Mav, 2021b. Nova odvysílá dokument k seriálu Ordinance, míří do finále. In: *MediaGuru* [online]. 20. 5. [cit. 30. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.mediaguru.cz/clanky/2021/05/nova-odvysila-dokument-k-serialu-ordinace-miri-do-finale>.
- MCQUAIL, Denis, 2009. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-574-5.
- MENŠÍK, Jan, 2021. Poslanci schválili konec kojeneckých ústavů. In: *Novinky.cz* [online]. Poslední aktualizace 6. 8. [Cit. 5. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/poslanci-schvalili-konec-kojeneckych-ustavu-40368341>.
- MEYROWITZ, Joshua, 2006. *Všude a nikde: Vliv elektronických médií na sociální chování*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0905-3.
- MILGRAM, Stanley, 2017. Poslušnost vůči autoritě: Experiment, který zpochybnil lidskou přirozenost. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1238-6.



- MITTELL, Jason, 2019. *Komplexní televize: Poetika současného televizního vyprávění*. Praha: Akropolis. ISBN 978-80-7470-244-0.
- MOHANTY, Chandra Talpade, 2007. Očima Západu: Feministický výzkum a koloniální diskursy. In: OATES-INDRUCHOVÁ, Libora (ed.). *Ženská literární tradice a hledání identit: antologie angloamerické feministické literární teorie*. Praha: SLON, s. 312–339. ISBN 978-80-86429-69-4.
- MZČR, 2017. *Doporučení k péči během porodu pro pozitivní porodní zkušenost* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 4. 6. 2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17159/38180/Doporučení-k-péči-během-porodu-pro-pozitivní-porodní-zkušenost.pdf>.
- On Location Tours*, 2022 [online]. [Cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: [www.onlocationtours.com](http://www.onlocationtours.com)
- PARENTE-ČAPKOVÁ, Viola, 2005. Vzdorné psaní, strategický esencialismus a politika lokace. Feministická (literární) teorie a postkoloniální studia. In: KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Blanka (ed.). *Konstruování genderu v asijských literaturách. Případové studie z vybraných jazykových oblastí*. Praha: Česká orientalistická společnost, s. 9–35. ISBN 9788090251083.
- PEASE, Bob, 2000. *Recreating Men: Postmodern Masculinity Politics*. Michigan: SAGE Publications. ISBN 9780761962052.
- Pestrý svět, 2020. Radim Fiala z Ordinance: Každý den svádí vnitřní boj. In: *Expres.cz* [online]. 14. 2. [cit. 30. 1. 2022]. Dostupné z: [https://www.expres.cz/serialy/radim-fiala-z-ordinace-kazdy-den-svadi-vnitri-boj.A200213\\_083845\\_dx-serialy\\_bpet](https://www.expres.cz/serialy/radim-fiala-z-ordinace-kazdy-den-svadi-vnitri-boj.A200213_083845_dx-serialy_bpet).
- RISKA, Elianne, 2012. Women in the Medical Profession: International Trends. In: KUHLMANN, Ellen a ANNANDALE, Ellen. *The Palgrave Handbook of Gender and Healthcare*. USA: Palgrave Macmillan, s. 423–438. ISBN 978-1-137-01514-3.
- ROBERTS, Dorothy, 2011. *Fatal Invention: How Science, Politics, and Big Business Re-create Race in the Twenty-first Century*. USA: The New Press. ISBN 978-1-59558-495-3.

- SAID, Edward W., 2008. *Orientalismus: Západní koncepce Orientu*. Praha: Paseka. ISBN 978-80-7185-921-5.
- SCHWARZ KOUTSKÁ, Petra, 2022. Nová centra budou pomáhat ženám, které zažily porodnické násilí. In: *Heroine.cz* [online]. 20. 1. [cit. 12. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.heroine.cz/domaci/7128-nova-centra-budou-pomahat-zenam-ktere-zazily-porodnicke-nasili>.
- SIVÁK, Jakub, 2021. *Náhradní mateřství v českém právu a související otázky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-678-6.
- SPÁČILOVÁ, Mirka, 2020. Vypukla televizní revoluce. Nejen seriál Slunečná poráží Ordinaci. In: *iDnes* [online]. 28. 1. [cit. 30. 1. 2022]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/kultura/film-televize/serial-slunecna-ordinace.A200128\\_529231\\_filmvideo\\_spm](https://www.idnes.cz/kultura/film-televize/serial-slunecna-ordinace.A200128_529231_filmvideo_spm).
- SPIVAK, Gayatri Chakravorty a GUNEW, Sneja, 1990. Questions of Multi-culturalism. In: SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *The Post-Colonial Critic: Interviews, Strategies, Dialogues*. London: Routledge, s. 59–66. ISBN 0-415-90169-3. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=-CVpAwAAQBAJ&pg=PA59&hl=cs&source=gbs\\_toc\\_r&cad=4#v=onepage](https://books.google.cz/books?id=-CVpAwAAQBAJ&pg=PA59&hl=cs&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage).
- STANFORD FOLWELL, Ann, 2003. *Bodies in a Broken World: Women Novelists of Color and the Politics of Medicine*. USA: The University of North Carolina Press. ISBN 8078-5480-8.
- STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- SZAWARSKI, Zbigniew, 2005. A Right to Gratitude. *Acta Bioethica* [online]. Santiago: Universidad de Chile. 11(1), 23–32 [cit. 26. 12. 2022]. ISSN: 0717-5906. Dostupné z: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55432395003>.
- ŠMAUSOVÁ, Gerlinda, 1999. „Rasa“ jako rasistická konstrukce. *Sociologický časopis*. 35(4), 433–446.

- ŠMAUSOVÁ, Gerlinda, 2002. Proti tvrdošíjné představě o ontické povaze gender a pohlaví. In: *Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity. Sociální studia*. Brno: Masarykova univerzita, s. 15–27.
- ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, Olga a TOLLAROVÁ, Blanka, 2017. „To si člověk nemůže brát osobně“: Management emocí jako součást profesionálního výkonu role zdravotní sestry. In: ČADA, Karel, ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, Olga, TOLLAROVÁ, Blanka et al. *Po stopách moci v nemoci: O morálce, moci a komunikaci v českém zdravotnictví*. Praha: SLON, s. 173–207. ISBN 978-80-7419-250-0.
- ŠMÍDOVÁ, Iva, 2016. Condemned to Rule: Masculine Domination and Hegemonic Masculinities of Doctors in Czech Maternity Wards. In: JUSOVÁ, Iveta a ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Czech Feminisms: Perspectives on Gender in East Central Europe*. USA: Indiana University Press, s. 222–236. ISBN 9780253021915.
- ŠTICHOVÁ, Kateřina, 2018. Štabrnák z Ordinance si naoko stěžuje: Pletou si mě s... In: *Aha* [online]. 24. 3. [cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.ahaonline.cz/clanek/zhavedrby/145558/stabrnak-z-ordinace-si-naoko-stezuje-pletou-si-me-s.html>.
- The Friends Experience*, 2022 [online]. [Cit. 23. 1. 2022]. Dostupné z: [www.friendstheexperience.com](http://www.friendstheexperience.com).
- TINKOVÁ, Daniela a LENDEROVÁ, Milena, 2014. Tělo „plodící“: žena jako předmět i subjekt reprodukce. In: LENDEROVÁ, Milena, TINKOVÁ, Daniela a HANULÍK, Vladan. *Tělo mezi medicínou a disciplínou: Proměny lékařského obrazu a ideálu lidského těla a tělesnosti v dlouhém 19. století*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, s. 127–167. ISBN 978-80-7422-313-6.
- TOLEDANO, Sarah Jane a ZEILER, Kristin, 2017. Hosting the others' child? Relational work and embodied responsibility in altruistic surrogate motherhood. *Feminist Theory* [online]. 18(2), 159–175 [cit. 28. 3. 2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1464700117700048>.
- TURNER, Bryan S., 1995. Professions, knowledge and power. In: *Medical Power and Social Knowledge*. London: SAGE, s. 129–152. ISBN 978-0-8039-7598-9.

VALC, Jakub, 2020. Náhradní mateřství: na hraně nebo za hranou zákona? In: *epravo.cz* [online]. 17. 12. [Cit. 28. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/nahradni-materstvi-na-hrane-nebo-za-hranou-zakona-112249.html>.

VALDROVÁ, Jana, 2018. Reprezentace ženství z perspektivy lingvistiky genderových a sexuálních identit. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-261-6.

WHO, 2022. Ten steps to successful breastfeeding. *Nutrition and Food Safety* [online]. World Health Organization [cit. 12. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>.

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372/zneni-20220201#f4438488>.

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník.

Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník.

Zákon č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

### **10.1 Analyzované díly seriálu *Ordinace v růžové zahradě 2***

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016a. 633. Boj o pozici [epizoda z televizního seriálu]. Nova 23. 2. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016b. 634. Velké rozhodnutí [epizoda z televizního seriálu]. Nova 25. 2. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016c. 638. Azyl jenom pro tebe [epizoda z televizního seriálu]. Nova 11. 3. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016d. 639. Šamanka z džungle [epizoda z televizního seriálu]. Nova 15. 3. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016e. 640. Jenom kamarádi [epizoda z televizního seriálu]. Nova 17. 3. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016f. 643. Muž mého srdce [epizoda z televizního seriálu]. Nova 29. 3. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016g. 644. Proč jsi mi lhal [epizoda z televizního seriálu]. Nova 31. 3. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016h. 645. Teď, nebo nikdy [epizoda z televizního seriálu]. Nova 5. 4. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016i. 649. Za měsíc bude pozdě [epizoda z televizního seriálu]. Nova 19. 4. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016j. 650. V dobrém i ve zlém [epizoda z televizního seriálu]. Nova 21. 4. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016k. 653. Docela malá naděje [epizoda z televizního seriálu]. Nova 3. 5. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016l. 654. Končím s tebou [epizoda z televizního seriálu]. Nova 5. 5. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016m. 655. Čas narození, čas smrti [epizoda z televizního seriálu]. Nova 10. 5. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016n. 656. Musíš se přiznat [epizoda z televizního seriálu]. Nova 12. 5. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016o. 657. Pravé peklo [epizoda z televizního seriálu]. Nova 17. 5. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016p. 659. Dárek na rozloučenou [epizoda z televizního seriálu]. Nova 24. 5. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016q. 661. Nevěsta z Ugandy [epizoda z televizního seriálu]. Nova 31. 5. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016r. 662. Nápoj lásky [epizoda z televizního seriálu]. Nova 2.6. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016s. 663. Nikdy tě nepustím [epizoda z televizního seriálu]. Nova 7. 6. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016t. 664. Musíš odejít [epizoda z televizního seriálu]. Nova 9.6. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016u. 665. Pořád na tebe myslím [epizoda z televizního seriálu]. Nova 14. 6. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016v. 666. Chlívěk nebo sklípek [epizoda z televizního seriálu]. Nova 16. 6. 2016.

*Ordinace v růžové zahradě 2*, 2016w. 636. Sbohem a šáteček [epizoda z televizního seriálu]. Nova 3. 3. 2016.

## Seznam příloh

Obrázek 1: Zdravotní sestra drží po dobu operace telefon

Obrázek 2: Sestra Hrůzová zadržuje pláč

Obrázek 3: Doktorka Kingi děkuje sestře úsměvem

Obrázek 4: Mázl s Kovářem drží při sobě

Obrázek 6: Doktor Mázl je v přítomnosti Stely Seifertové dobře naladěný

Obrázek 7: Doktor Mázl tahá Markétu Kloudovou za loket, aby šla na vyšetření

Obrázek 8: Doktor Mázl spílá rodičce za její rozhodnutí

Obrázek 9: Doktor Mázl naléhá rodičce na břicho

Obrázek 10: Primář Mázl se snaží odradit zájemkyni o místo gynekoložky

Obrázek 11: Doktora Mázla překvapilo, že doktorka Kingi mluví česky

Obrázek 12: Paní Velimová si podává ruku s doktorkou Kingi