

Informovanost porodních asistentek o ženské obřízce

Hana Frolková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana FROLKOVÁ**

Osobní číslo: **H080388**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Informovanost porodních asistentek o ženské obřízce**

Zásady pro vypracování:

Obsah:

- 1. Islám (náboženství, geografické rozšíření, islámská kultura, postavení ženy)**
- 2. Anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů**
- 3. Ženská obřízka**

Cíle:

- 1. Zjistit informovanost porodních asistentek v praxi a studentek oboru porodní asistentka o ženské obřízce.**
- 2. Vypracovat edukační materiál vycházející z informovanosti PA a studentek o dané problematice.**
- 3. Napsat článek o ženské obřízce do odborného časopisu.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FROUZOVÁ, Magdaléna, et al. Závoj a džíny : Ženy v islámském světě. 1. vydání. Praha : Vyšehrad, 2005. 208 s. ISBN 80-7021-776-6.

IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka ; KUTNOHORSKÁ, Jana. Multikulturní ošetrovatelství I. 1. vydání. Praha : Grada Publishing. a.s., 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

KROPÁČEK, Luboš. Islám a západ : Historická paměť a současná krize. 1. vydání. Praha : Vyšehrad, 2002. 200 s. ISBN 80-7021-540-2.

SKUPNIK, Jaroslav. Panoráma antropologie biologické – sociální – kulturní : modulové učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných oborů". 33, Kultury sexuality : západ a ženská obřízka : kulturně antropologická perspektiva. 1. vydání. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2007. 53 s. ISBN 978-80-7204-557-0.

SPENCER, Robert. Islám bez závoje : Izněkklidňující otázky a světově nejrychleji rostoucím náboženstvím ; překlad Petr Buksa. 1. vydání. Praha : Triton, 2006. 236 s. ISBN 80-7254-761-5.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

9. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 9. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14. 2. 2011

Jana Frolková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce se zabývá problematikou ženské obřízky a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou zpracována témata: islám, anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů, ženská obřízka. V praktické části je vyhodnoceno výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit informovanost porodních asistentek v praxi a studentek oboru porodní asistentka o ženské obřízce. Výsledky šetření by měly být podnětem pro zkvalitnění zdravotní péče o ženy s genitální mutilací.

Klíčová slova: islám, ženská obřízka, genitální mutilace u žen, klitoridektomie, sunna obřízka, faraónská obřízka - infibulace

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

This thesis deals with the problem of female circumcision and is divided into theoretical and practical part. Topics covered in the theoretical part are: Islam, anatomy and physiology of female genital organs, and female genital mutilation. My research is evaluated in the practical part; the aim of the research was to detect midwives' and midwifery students' awareness of female circumcision. Results of the research should stimulate an improvement of health care for women with genital mutilation.

Keywords: Islam, femal genital mutilation, clitoridectomy, sunna circumcision, Pharaonic circumcision – infibulation

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat Gynekolicko - porodnickému oddělení KNTB ve Zlíně, Porodnickému oddělení Nemocnici Milosrdných bratří v Brně za umožnění dotazníkového šetření při výzkumu.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ISLÁM.....	12
1.1 VZNIK ISLÁMU	12
1.2 ROZŠÍŘENÍ ISLÁMU.....	13
1.3 PŘÍNOS ISLÁMU PRO SPOLEČNOST	13
1.4 POSTAVENÍ ŽEN V ISLÁMU.....	14
2 ŽENSKÁ OBŘÍZKA.....	17
2.1 DEFINICE	17
2.2 GEOGRAFICKÉ ROZŠÍŘENÍ	18
2.3 ROZDĚLENÍ.....	19
2.3.1 I. TYP FGM	19
2.3.2 II. TYP FGM.....	20
2.3.3 III. TYP FGM	20
2.3.4 IV. TYP FGM	20
2.4 VLASTNÍ VÝKON	21
2.5 ANATOMIE ZEVNÍCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ ŽEN	21
2.5.1 ZEVNÍ RODIDLA	22
2.5.2 CÉVY A NERVY NA ZEVNÍCH RODIDLECH	23
2.6 ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY	23
2.6.1 FYZICKÉ NÁSLEDKY	24
2.6.2 PSYCHICKÉ NÁSLEDKY	27
2.6.3 SEXUÁLNÍ NÁSLEDKY	28
2.7 VLIV FGM NA MUŽSKOU SEXUALITU	29
2.8 PÉČE O ŽENY PO GENITÁLNÍ MUTILACI.....	30
2.9 SROVNÁNÍ S MUŽSKOU OBŘÍZKOU	31
2.10 BOJ ZA VYMÍČENÍ ŽENSKÉ GENITÁLNÍ MUTILACE.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
3.1 CÍLE VÝZKUMU	35
3.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
DISKUZE	66
ZÁVĚR	70

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
OSTATNÍ ZDROJE	73
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM OBRÁZKŮ	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	78
P I - DOTAZNÍK	79
P II: MAPA AFRIKY, KDE SE ŽENSKÁ OBŘÍZKA BĚŽNĚ PROVÁDÍ.....	84
P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	85
P IV: ČLÁNEK O ŽENSKÉ OBŘÍZCE.....	86
P V: EDUKAČNÍ MATERIÁL O ŽENSKÉ OBŘÍZCE.....	94

ÚVOD

Ženská obřízka neboli genitální mutilace u žen představuje celosvětový problém. Organizace spojených národů odhaduje, že tyto praktiky poznamenaly již sto třicet milionů dívek a žen. Bohužel počet takto postižených žen stále stoupá, protože mnoho Afričanů, kteří emigrovaly do Evropy a Ameriky, si tyto rituály přináší s sebou. V souvislosti s celosvětovou migrací je jen otázkou času, kdy se budeme v českých porodnicích běžně setkávat s obřezanými ženami. A proto si myslím, že je důležité se o této problematice dozvědět, co nejvíce informací.

Bakalářská práce se zabývá tématem: Informovanost porodních asistentek o ženské obřízce. V teoretické části chci nastínit problematiku ženské obřízky, její vliv na zdraví žen, souvislost s islámským náboženstvím a postavením žen v islámské kultuře.

Vzhledem k tomu, že genitální mutilace u žen představuje nepřilíživě diskutované téma, hlavním cílem práce je zjistit informovanost porodních asistentek v praxi a studentek oboru porodní asistentka o této problematice.

Bakalářská práce může být využita studenty, porodními asistentkami, lékaři a dalšími zdravotníky, kteří mají zájem vědět více o ženské obřízce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ISLÁM

Islám představuje, podobně jako některé jiné z velkých náboženských ideologií, komplexní vyjádření smyslu života (Křikavová et al., 1990, s.6).

Svatou knihou muslimů je Korán, který byl seslán prostřednictvím archanděla Gabriela proroku Muhammadovi, který žil na přelomu šestého a sedmého století našeho letopočtu. Jeho text byl zapsán ještě za Prorokova života a těsně po smrti. Muslimové chápou Korán jako přímé slovo Boží, které existuje od věčnosti. Proto ho také většina z nich považuje za jediný zdroj zákonodárství a nesmírně si ho váží, což dokazuje i to, že se ho mnohdy odmalička učí nazpaměť. Vedle Koránu existuje také tzv. sunna. To jsou v podstatě zapsané výroky proroka Muhammada a zprávy o tom, jak se choval. Jeho jednání je pro muslimy vzorem, podle kterého se snaží žít, a proto se sunna volně překládá jako „tradice“ (Frouzová *et al.*, 2005, s. 92).

1.1 Vznik islámu

Islám vznikl počátkem 7. století v Arábii v prostředí, kde se setkávalo a soupeřilo staroarabské pohanství s židovstvím a křesťanstvím.

Vznikl zhruba 600 let po křesťanství. Muslimové označují všechna tři abrahamovská náboženství – judaismus, křesťanství a islám – za náboženství „nebeská“ (adján samáwid-ja), zároveň však rádi zdůrazňují, že pouze nejmladší z nich, tj. islám, uznává po právu všechny proroky, tedy také Muhammada, a konečnou podobu zjevení, jíž je Korán, a je proto nejdokonalejší (Kropáček, 2002, s. 16, 147).

Význam slova islám

Původní význam slova islám je „podřízení se“, je to akt rozhodnutí odevzdat svůj osud do rukou Allaha a podřídit se jeho autoritě, která se zjevuje skrze příkazy Koránu a proroka Muhammada. Ve vztahu k Alláhovi zaujímá člověk postoj toho, kdo se bojí nebo lépe postoj toho, kdo potřebuje ochranu. Islám také chápe člověka jako bytost obdařenou svobodnou vůlí, která je schopna uvědomit si boží záměr a která nese odpovědnost za své činy.

Modlitba je v islámu chápána jako čistě kultický projev zbožnosti bez jakékoliv snahy něco si od boha vyprosit. Je projevem pokory, díkuvzdání a odevzdanosti do vůle boží. Je vlastně jedinou pravidelnou bohoslužbou, neboť islám nezná mši nebo bohoslužby v křesťanském slova smyslu.

Věřící smí vstoupit do stavu komunikace s bohem teprve po splnění pěti podmínek, jimiž je dodržení čistoty těla, čistoty místa a šatu, náležité ustrojení zakrývající nahotu, směr modlitby k Mekce a náležité dodržování modlitebních časů (Křikavová *et al.*, 1990, s. 19, 21, 28, 99, 100).

1.2 Rozšíření islámu

Náboženská mapa světa se neustále mění, ovšem náboženské posuny se většinou odehrávají mimo pozornost médií. Právě proto jsou důležité studie, které čas od času na hlavní změny upozorní.

V roce 2009 byl uskutečněn průzkum věnovaný muslimům. Upřesnil odhady světové muslimské populace, které se doposud uváděly s velkým rozptylem. Ukázalo se, že k islámu se hlásí 1 570 000 000 lidí. Vzhledem k celkové světové populaci (odhadované na 6,8 miliard) je to 23%. Průzkum probíhal ve 230 zemích a oblastech a ukázalo se, že geograficky se islám soustřeďuje hlavně v oblasti Blízkého východu a severní Afriky, i když celých 60% muslimů žije v Asii (Raus, <www.rozhlas.cz>).

1.3 Přínos islámu pro společnost

Přestože mnoho lidí považuje islám za zaostalý, není to pravda. Islám přinesl společnosti velký pokrok. Několik století před islámem žila většina obyvatel Arabského poloostrova kočovným životem. V 6. století však zaznamenal poloostrov prudký vývoj. Kvetl obchod, rozvíjela se města a lidé se zde začali usazovat. Ve městech však žily kmeny a rody na omezeném prostoru, a proto mezi nimi docházelo ještě častěji k hádkám a konfliktům. Téměř každý kmen či rod uctíval svého bůžka, společná víra nebo vůbec společná pravidla a zákony neexistovaly. To byl i případ města Mekky, rodiště proroka Muhammada. Když se mu zjevil archanděl Gabriel a začal mu sdělovat svá první přikázání, bylo jasné, že společnost je potřebuje. A tak začal za podpory své manželky Chadídže zprávy o těchto

výjevech šířit, a z nich vznikla nová víra, islám. Právě ten dal společnosti nový řád a pomohl jí k pokroku.

Islám také zakázal nebo omezil některé tehdy rozšířené praktiky. Například zabíjení novorozenců ženského pohlaví. Dívky byly považovány za méněcenné, protože nebyly nic platné v boji, a navíc se věřilo, že ohrožují čest rodiny a jsou jí na obtíž. Zejména v době hladu a sucha byly dokonce zakopávány zaživa (Křikavová *et al.*, 2002, s. 133).

Tehdy rozšířenou krevní mstu sice islám nezrušil, ale zmírnil ji. Stanovil, že se smí vykonávat pouze a výlučně na samotném zločinci a ne třeba na jeho kmenu nebo rodině.

Islám také vedl lidi ke vzájemné úctě a respektu, bez ohledu na postavení, bohatství či kmenovou příslušnost. Také podpořil lidi v tom, aby se k sobě chovali milosrdně, laskavě a štedře. Důraz, jenž klade islám na laskavé zacházení a dobré chování k rodičům, by se mohl stát příkladem i pro naši společnost (Frouzová *et al.*, 2005, s. 93, 94).

1.4 Postavení žen v islámu

V muslimské rodině a ve skutečné muslimské společnosti by dívka měla být vždy ochraňována, milována a respektována. Islám dívce zaručil právo na ochranu života, důstojnost a podporu.

Kromě toho přinesl ženám právo přísahat a svědčit u soudu. V době před islámem nemělo slovo ženy žádnou váhu. Na její názor se nebral ohled a považoval se za tlachání hloupého stvoření. Stejně tak získaly ženy právo účastnit se politických aktivit a být voleny do zákonodárných sborů, které zastupují muslimskou komunitu. To nesměly ženy ve většině evropských zemí ještě na počátku minulého století.

Islám také přiznal ženě právo dědit. V předislámském období žena neměla prážádný nárok na dědictví a dokonce ona sama byla považována za majetek. Teprve islám jí přiřkl právo na podíl z dědictví, směla dědit polovinu toho co muž, a nikdo ji o dědictví nesměl připravit. To, že žena dědí menší podíl než muž, vysvětluje islám tím, že žena je osvobozena od finanční zodpovědnosti a výdajů, kromě těch které jsou určeny pro její osobní potřeby.

Často se mluví o tom, že ženy jsou v islámu vůči mužům v podřízeném postavení. Na důkaz toho se cituje verš z Koránu: „Muži zaujímají postavení nad ženami proto, že Bůh dal

přednost jedněm z vás před druhými, a proto, že muži dávají z majetků svých. A ctnostné ženy jsou pokorně oddány a střeží skryté kvůli tomu, co Bůh nařídil střežit. A ty, jejichž neposlušnosti se obáváte, varujte a vykažte jim místa na spaní a bijte je! Jestliže vás jsou však poslušny, nevyhledávejte proti nim důvody. A Bůh věru je vznešený, veliký!“ (Korán, 4:34)

Tyto verše jsou často jádrem sporu. Záleží totiž na výkladu. Někteří tvrdí, že to dává mužům právo chovat se k ženám nadřazeně a bít je. Většina učenců se však shoduje na tom, že verš vyjadřuje to, že muž je od přírody fyzicky silnější, a proto má zodpovědnost, která se týká ekonomické podpory a ochrany ženy. Kromě toho se dá prvnímu výkladu tohoto verše oponovat i slovy proroka Muhammada. Ten na otázku: Jaké povinnosti má muž vůči manželce, odpověděl následovně: „Abys ji živil stejně, jako živíš sebe, abys ji šatil, jako šatíš sebe, abys ji nikdy neuhodil do tváře.“

Bohužel dnes je ve velké části muslimské společnosti zakořeněn mylný pocit, že muž má na toto násilí právo a žena ho musí pokorně snášet.

Násilí vůči ženě je dokonce islámským právem uznáno jako důvod k rozvodu. Rozvod je v islámu považován za nelibý čin v očích Božích, a proto má být jen tím nejkrajnějším řešením manželských sporů. V případě domácího násilí ho však islám plně schvaluje.

Islám také osvobodil ženy od věčného shonu za obživou. Ženy jsou v islámu především matkami a vychovatelkami dalších generací. A to je velmi zodpovědná role, protože rodina je považována za základní stavební jednotku společnosti. Matka by měla vytvořit inspirující atmosféru domova a dávat ostatním pocit jistoty a klidu. Islám dává ženě šanci takovou být, a to tím, že umožňuje, aby nepracovala, aby byla doma a věnovala se výchově dětí a nepřenášela pracovní problémy na ostatní členy domácnosti.

Není to ale tak, že by islám ženě zakázal chodit do práce a realizovat se mimo svůj domov. Povoluje ženě, aby pracovala a hledala si zaměstnání. Islám nechce, aby se žena stala vězněm svého domova. Jde však o to, že by neměla vykonávat zaměstnání, které by ohrozilo její čest a víru. Kromě toho je tu také podmínka, že nebude zanedbávat svou roli matky a manželky, která je prvořadá a pro společnost nenahraditelná.

Toto náboženství dalo také ženě svobodu být hodnocena výlučně podle svých schopností a dovedností, a ne podle toho, jak vypadá. Tahle svoboda se skrývá v zahalení, tedy v tom, co mnoho lidí považuje za symbol útisku. Zahalení je především otázka jejího vnitřního

přesvědčení; žena se musí zahalovat z vlastní vůle, nikoliv pod tlakem (Frouzová *et al.*, 2005, s. 94 - 100) .

Nicméně v sexuálním životě islám dává přednost muži a omezuje svobodu ženy. Sexuální svoboda ženy je limitována požadavkem naprosté poslušnosti a pokory. Právní autority se zásadně shodují v tom, že žena nemá – kromě zcela mimořádných příčin – právo odmítnout styk se svým manželem, přičemž sama k němu svým chováním nemá zavdávat příležitost. Když žena z „neopodstatněného“ důvodu odmítne svého muže, ten má právo ji na čas zbavit ochrany své rodiny, včetně stravy a přístřeší. Naopak muž má v intimním životě zcela volnou ruku a ze zákona povolenou promiskuitu, může mít až čtyři manželky. Mnohoženství se však v islámu stává raritou. Rozsah polygamie v islámských společnostech není ani tak významný jako skutečnost, že je to vůbec možné.

Ve většině islámských zemí – s výjimkou konzervativních monarchií na Arabském poloostrově – je věková hranice pro uzavření sňatku 16 let. Předpokladem uzavření sňatku je souhlas ženy. Ten je buď vyjádřen nebo implicitně obsažen přítomností ženy na svatebním aktu. Mlčení dívky je chápáno jako souhlas (Křikavová *et al.*, 1990, s. 184, 193).

Nedostatečný prostor v citovém a sexuálním životě je jedním z nejčastějších faktorů vážného společenského napětí, které je hrubě přehlíženo, ačkoliv často vyúsťuje ve výbuchy bezmezné frustrace.

Lidská sexualita sama není v islámu považována za hříšnou. Sex je bohubíhá činnost, pokud po něm dojde k narození muslima a pokud to podporuje harmonický vývoj rodiny. Jejím aktivním činitelem je ale žena, která při své přirozené hříšnosti nedokáže udržet na uzdě svou žádostivost a muž se v její přítomnosti nemůže cítit bezpečně. Proto má být žena zbavována své přirozené tendence zneužívat sexu k naplňování své touhy po tělesné rozkoši. A ženská sexualita by měla být pod stálou celospolečenskou kontrolou (Křikavová *et al.*, 2002, s. 135).

2 ŽENSKÁ OBŘÍZKA

Odlišné kultury po celém světě provádějí z našeho pohledu různé bizarní, prapodivné a na první pohled nelogické úpravy lidského těla. Úpravám se nevyhnou ani takové části těla, jako jsou pohlavní orgány. Například v Barmě si muži perforují penis a do otvorů zavěšují malé bronzové zvonečky, ženy na Truku si propichují ve stydkých pyscích dírky a do nich zavěšují předměty, které při chůzi cinkají, Židé obvykle v dětském věku odřezávají předkožku penisů chlapců, naopak Konsové z Etiopie odstraňují předkožku starých mužů v době ukončení jejich sexuálního života. A například Trukové, Dahomejci nebo Vendané prodlužují a protahují ženám labia minora..

Ze všech těchto praktik je ale v posledních desetiletích v Evropě a Americe věnována největší a výlučná pozornost zvyku zvaném ženská obřízka (Skupnik, 2007, s. 13).

Ženská obřízka neboli ženská genitální mutilace je vnímána jako násilí páchané na dívkách a ženách, které přináší závažné fyzické i psychické následky poškozující zdraví (WHO, 1998, s. 5).

2.1 Definice

Ženská obřízka zahrnuje všechny činnosti, při kterých dochází k částečnému nebo úplnému odstranění zevních pohlavních orgánů ženy (WHO, 1998, s. 6).

Ženská obřízka je sice jednoduché, ovšem poněkud matoucí označení. Na rozdíl od mužské obřízky dochází ke zmrzačení a poškození zdraví. Proto dnes bývá označována zkratkou FGM čili Female Genital Mutilation, což ve volném překladu značí zmrzačení ženských genitálií, nebo FGC pro Female Genital Cutting, řezání ženských pohlavních orgánů (Kasanická, 2002, s. 32).

Mutilace se často provádí v muslimských oblastech a je zajímavé, že Korán jako hlavní zdroj islámského práva ji přímo nevyžaduje. Ústní tradice a její záznamy uvádějí, že když byl Muhammad na tuto praktiku dotázán, odpověděl následovně: „Pokud provádíš obřízku, odstraň jen malou část a upusť od zničení. Žena pak bude mít zářivou a šťastnou tvář a její manžel tomu dává přednost“ (Skupnik, 2007, s. 14, 21).

Bohužel, se ale jedná o hluboce zakořeněnou kulturní tradici, a proto je tak těžké s ní bojovat. Vinu na tom mají i předsudky a mýty, které jsou s touto praktikou spojené.

Obřízka je považována za nezbytný přechodový rituál do stádia ženy. Klitoris a labia jsou ve většině společnosti považovány za mužský prvek, který musí být odstraněn, aby se z dívky stala žena. Dalším důvodem bývá přesvědčení, že obřízka snižuje sexuální apetit žen a tudíž jejich touhu po mimomanželském sexu. Nikdo nevěří tomu, že neobřezaná žena je schopna věrnosti na základě vlastního rozhodnutí. Pokud je dívka neobřezaná, je vyloučena z kmenového společenství a je zavržena.

Pověry Bambarů a Dogonů jdou tak daleko, že věří, že pokud by hlavička dítěte při porodu přišla do kontaktu s matčíným klitorisem, dítě zemře. Někteří Bambarové dokonce věří, že muž by při styku s neobřezanou ženou mohl být zabit jedem z jejího klitorisu.

Kvůli těmto pověrám je pro neobřezanou dívku téměř nemožné se provdat. A to je ve společnosti, kde se svatba a manželství považuje za smysl života, pádný argument i pro matky, které by své dcery chtěly této krutosti ušetřit.

Jedná se tak o obrovský sociální tlak, se kterým nyní bojuje globální hnutí za potlačení obřízky u žen, bohužel zatím se její vymýcení příliš nedaří (Frouzová *et al.*, 2005, s. 118).

2.2 Geografické rozšíření

Ženská genitální mutilace se začala provádět asi před dvěma tisíci lety. Předpokládá se, že její původ lze klást do oblasti jižní Arábie, odkud se později rozšířila až do severní Afriky (Roztočil, < www.praktickagynologie.cz >).

Dosud se provádí ve 26 afrických státech, v některých oblastech Blízkého Východu a na jihu Arabského poloostrova. Je běžná v pásmu, který se táhne od Senegalu v západní Africe až po Somálsko na východním pobřeží. Stejně tak jako v pásmu od Egypta na severu po Tanzanii na jihu. Podle Světové zdravotnické organizace je v těchto oblastech obřezáno 95% všech žen. Zákrok je v mnoha zemích, včetně Afriky, brán jako brutální násilí na ženách. Přesto se provádí mnohdy nelegálně a OSN odhaduje, že tyto praktiky byly provedeny na sto třiceti milionech dívek a žen. Existuje nebezpečí, že dva miliony dívek budou každým rokem dalšími oběťmi obřízky – to znamená šest tisíc každý den. Bohužel počet dívek, které jsou takto mrzačeny neklesá, naopak vzrůstá. Mnoho Afričanů, kteří emigrovali do Evropy a Ameriky, si tyto praktiky přináší s sebou. V takových případech, africká komunita uspoří peníze na příjezd „odbornice na obřízku“ z Afriky, která

potom obřeže najednou celou skupinu děvčátek. Pokud tohle není možné, často vezme rodina celou věc do svých rukou (Dirie, 2000, s. 245, 246; Košulanová, 2007, s. 63)

I když se tyto praktiky provádí především v afrických a asijských kulturách, ještě v padesátých letech dvacátého století byly v západních zemích některé z nich považovány za účinnou terapeutickou metodu u léčby nymfomanie a deprese (Heger Boyle, 2002, s. 24).

2.3 Rozdělení

V odborné literatuře je typologizace ženské obřízky v detailech nejasná a jejich konkrétní podoby se kulturně i regionálně liší podle charakteru zásahu (Skupnik, 2007, s. 19).

Minimálním výkonem je odstranění vrchní části klitorisu, což způsobí, že žena po celý život nepocítí rozkoš. Na druhém konci spektra je infibulace, která představuje nejhrubší formu této praktiky (Dirie, 2000, s. 245).

Společné prohlášení WHO, UNICEF a UNFPA vydané v dubnu 1997 upřesnilo definici ženské genitální mutilace a její rozdělení na 4 typy. Dělení je stanoveno na základě velikosti zásahu na zevních rodidlech (WHO, 1998, s.6).

Tato anatomická klasifikace poskytuje pouze velmi zjednodušený systém, který v praxi napomáhá k popisům změn na ženském genitálu. Ve skutečnosti jde o nesčetný počet rozdílných výkonů, které jsou velmi odlišné vzhledem k tomu, že jsou většinou prováděny nevzdělanými ženami, které mají velmi omezené anatomické znalosti o lidském těle. Výkon je velmi bolestivý a dívka na tuto bolest reaguje pohybem, a tím nemusí být rozsah odstraněných tkání vždy kontrolován. Afrika je známá svou chudobou a nedostatkem kvalifikované zdravotní péče, a proto je většina genitálních mutilací afrických děvčátek provedena ve zcela nevyhovujících hygienických podmínkách „specialistkami na obřízku“ a lze si tedy představit techniku výkonu se všemi negativními následky mutilace (Roztočil, <www.levret.cz>).

2.3.1 I. typ FGM

Tento typ je někdy označován jako klitoridektomie 1. stupně a spočívá v odstranění prepucia klitorisu nebo orgánu jako celku. Tato praktika je také často známá pod pojmem „sunna circumcize“, což lze přeložit jako „tradiční obřízka.“

2.3.2 II. typ FGM

Je někdy popisován jako klitoridektomie 2. stupně a spočívá v odstranění klitorisu a části nebo celých labia minora.

I. a II. typ zahrnuje asi 80 - 85% všech ženských genitálních mutilací, i když poměr se v různých oblastech může lišit.

2.3.3 III. typ FGM

Infibulace neboli faraónská obřízka představuje nejradikálnější formu ženské genitální mutilace, při které dochází k částečné nebo celkové amputaci vnějších genitálií a uzavření poševního vchodu. Rána je zašita tak, že po zhojení vzniká pouze dlouhá jizva s otvorem o velikosti hlavičky sirky pro odchod moči a menstruační krve (WHO, 1998, s. 6, 7).

Po svatebním ceremoniálu je pak žena svým manželem defibulována (znovu otevřena), často za pomoci nože či jiného nástroje. A po čase bývá opět sešita. V oblastech, kde se tato praktika běžně provádí, je pouze infibulovaná žena akceptovatelnou manželkou. Například v Somálsku má tak rodina ženicha právo na prohlídku těla nevěsty před uzavřením manželství, aby se ujistila o její infibulaci, tedy „neposkvrněnosti“ (Skupnik, 2007, s. 29).

Tento typ zahrnuje asi 15–20 % genitálních mutilací u žen, ale jsou území jako Somálsko, Súdán, kde může počet žen s tímto typem mutilace představovat 80–90 % ženské populace. V menším měřítku se provádí i v některých částech Egyptu, Etiopie, Gambie, Keňi nebo Mali (WHO, 1998, s. 6, 7, 8).

2.3.4 IV. typ FGM

Jedná se o různé variace mutilace. Tyto praktiky zahrnují například roztahování, naříznutí klitorisu a mnohé další zvyky, ze kterých jsou nejznámější 2 typy.

Anguria řez

Představuje řez, kterým se dívce vyřízne několik týdnů po narození hymen.

Gishiri řez

Jedná se o řez zadní komisury, který připomíná mediální epiziotomii. Užívá se zejména u nepostupujícího porodu a výsledkem je devastace hráze (Roztočil, <www.praktickagynekologie.cz>).

2.4 Vlastní výkon

Obřízka obvykle postihuje dívky ve věku od 4 do 12 let, i když v některých případech může být praktikována i v ranějším dětství – údaje z Eritreje například uvádějí věk nižší než dva měsíce – nebo naopak až v době prvního těhotenství (Skupnik, 2007.s 19).

Většinou je ale obřízka časována do období první menstruace, kdy se dívka mění v ženu a posouvá se na společenském žebříčku. Technika provedení je závislá na prostředí, ve kterém žena žije a hlavně na solventnosti rodiny. V nemajetných rodinách, a to především na vesnici, je výkon prováděn nejstarší ženou kmene zcela primitivními nástroji – užívá se např.: kousek skla, plech, žiletky, ostrý kámen, v některých krajích dokonce i zuby. K zástavě krvácení se používají přírodní materiály, které jsou k dispozici - hlína, traviny, trus zvířat apod. Ve většině případů je obřízka prováděna bez anestézie a před výkonem jsou konány různé rituály. U movitějších vrstev provádí výkon vzdělanější žena (bývá to i porodní asistentka) za sterilních podmínek a lokální anestezie. Přibližně po dobu dvou týdnů, než se rána zahojí, nosí děvče plátěné šaty a je povinno se zdržovat pouze v rodinném kruhu. Během této doby by se měla rána zcela zacelit, bohužel v mnoha případech je tomu naopak (Roztočil, <www.praktickagynekologie.cz>; Frouzová *et al.*, 2005, s. 117).

Obřízka je otřesným zážitkem, který má katastrofální zdravotní následky. Ze všech dívek, které obřízku podstoupí, jich podle statistik 10 % okamžitě zemře na vykrvácení nebo šok (Dirie, 2000, s. 245).

2.5 Anatomie zevních pohlavních orgánů žen

Chceme-li se dozvědět více o zdravotních důsledcích ženské genitální mutilace, a zejména pochopit rozdíl mezi genitální mutilací u žen a obřízky u mužů, je důležité si osvojit základní anatomické znalosti o zevních ženských pohlavních orgánech.

2.5.1 Zevní rodidla

Zevní rodidla zahrnují hrmu, velké a malé stydké pysky, poštváček, poševní vchod či předsíň, panenskou blánu, bulbi vestibuli, malé a velké předsíňové žlázy, a vlastně i hráz; vyústuje zde také močová trubice.

Hrma (*mons pubis*, *mons Veneris*) je trojúhelníkovitá vyvýšenina zevních rodidel, která leží před a nad stydkou sponou v dolní části podbřišku. Tvoří ji silná kůže s chlupy a hojnými potními a mazovými žlázami, která je podložena tukovým polštářem.

Velké stydké pysky (*labia majora pupendi*) jsou dva podélné, silně vyklenuté kožní svaly, které se táhnou od *mons pubis* dozadu. Ventrálně jsou spojeny přední komisurou, vzadu tvoří zadní komisuru, kde pokračují do hráze. Jejich kůže je pigmentovaná, obsahuje chlupy, tukové podkoží.

Malé stydké pysky (*labia minora pupendi*) jsou kožně-slizniční duplikatury uložené uvnitř od velkých labií. Přední okraje *labia minora* se rozdělují na dvě řasy, které obkružují poštváček. Přední řasy se spojují před clitoris a střechovitě jej překrývají jako předkožka (*praeputium clitoridis*). Zadní řasy přirůstají ke spodní ploše poštváčku a tvoří jeho uzdičku (*frenulum clitoridis*). Zadní okraje malých stydkých pysků buď přirůstají k vnitřní ploše *labia majora* a vytrácejí se nebo se navzájem spojují a tvoří příčně orientovanou poloměsíčitou řasu. Jejich kůže má charakter sliznice a není porostlá chlupy a neobsahuje potní žlázy. Podkladem malých stydkých pysků je vazivová tkáň s hojnými elastickými vlákny, která je prostoupena žilními pleteněmi. Proto jsou malé stydké pysky lehce erektilní. Navíc kůže *labia minora pupendi* obsahuje senzitivní tělíska, a proto je velmi citlivá.

Poštváček (*clitoris*) je homologon penisu muže. Skládá se ze zakrnělého žaludu (*glans clitoridis*) a z těla (*corpus clitoridis*). *Corpus clitoridis* se kaudálně dělí na dvě ramena (*cru-ra clitoridis*). Ačkoliv je celý poštváček dlouhý asi 8 cm, je z něj zevně patrna pouze malá část – *glans clitoridis*. Podkladem poštváčku jsou párová topořivá tělesa. Ve sliznici *glans clitoridis* je nakupeno velké množství senzitivních tělísek a jejich dráždění je zdrojem podnětů vyvolávající pohlavní vzrušení.

Poševní vchod (*vestibulum vaginae*) je prostor ohraničený malými stydkými pysky a poštváčkem, vzadu tvoří jamku zvanou *fossa navicularis*. V centru poševního vchodu je vlastní vstup do pochvy, u panen částečně uzavřený hymenem.

Panenská blána (hymen) je tenká vazivová blána, která je z obou stran kryta sliznicí. Skladba i tvar hymenu jsou výrazně závislé na estrogenech, podobně jako poševní sliznice. Na hymenu to však můžeme pozorovat i pouhým okem – proto se říká, že „hymen je zrcadlem estrogenů“.

Bulbus vestibuli je párové erektilní těleso, které obklopuje vpředu a po stranách poševní vchod.

Bartholiniho žlázy (glandulae vestibulares majores) jsou párové v průměru asi 1 cm velké žlázy, které jsou uloženy v bázi velkých labií s vývodem, který ústí uvnitř od malých labií. Jejich sekret je produkován při pohlavním vzrušení a usnadňuje zavedení penisu do pochvy.

Glandulae vestibulares minores jsou drobné žlázy, které jsou roztroušené po celém obvodu poševního vchodu. Ve větším množství jsou nakupeny kolem zevního ústí močové trubice. Jejich sekret vzniká nepřetržitě a udržuje sliznici předsíně poševní stále vlhkou.

Hráz (perineum) je asi 4 cm široká přepážka mezi zadní komisurou velkých stydkých pysků a řitním otvorem. Je tvořena kůží, podkožím a svalovinou.

2.5.2 Cévy a nervy na zevních rodidlech

Tepny jsou větvemi a. pudenda interna (a. clitoridis, a. bulbi vestibuli, rr. labiales posterior) a z rr. labiales anterior a. pudendae externae.

Žíly se větví jako v. dorsalis clitoridis superficialis a vv. labiales anterior do vv. pudendae externae, jako v. dorsalis clitoridis profunda, vv. profundae clitoridis a v. bulbi vestibuli do v. pudenda interna.

Nervy jsou předem senzitivní a tvoří je větve z n. ilioinguinalis, n. genitofemoralis a n. pudendus. Autonomní nervová vlákna probíhají především v pleteních podél cév (Citterbart *et al.*, 2001, s. 8; Čech *et al.*, 2006, s. 33, 34).

2.6 Zdravotní následky

Genitální mutilace představuje pro ženu nejen celoživotní trauma, ale i ohrožení na životě. Důsledkem tohoto zákroku jsou fyzické a psychické následky, které nepříznivě ovlivňují celkové zdraví žen.

2.6.1 Fyzické následky

Výskyt fyzických komplikací závisí na několika faktorech zahrnujících např.: rozsah mutilace, zkušenost a zručnost „specialistky na obřízku“, hygienické podmínky při výkonu, fyzický stav dítěte apod. Ačkoliv se závažné zdravotní komplikace mohou vyskytovat u všech typů ženské genitální mutilace, nejvíce se s nimi setkáváme u její nejradikálnější formy – infibulace.

ČASNÉ KOMPLIKACE VYSKYTUJÍCÍ SE U VŠECH TYPŮ FGM

Smrt

Bohužel v dnešní době neexistuje studie, která by udávala procento úmrtí spojené s genitální mutilací. Smrt bývá často následkem závažného krvácení (hemoragického šoku), neurogenního šoku nebo sepse.

Závažné krvácení

Krvácení patří mezi nejčastější bezprostřední důsledky genitální mutilace u žen. V proběhlé studii bylo dokonce prokázáno, že tvoří téměř jednu čtvrtinu všech popsanych komplikací.

Poranění okolních orgánů

Výkon je velmi bolestivý a je většinou prováděn bez anestézie nebo pouze v lokální anestézii. V důsledku tohoto, se dívky hýbají a křičí, proto rozsah poranění nebývá dobře kontrolovatelný. Navíc ve většině případů výkon provádí nevzdělaná žena primitivními nástroji.

Následkem tohoto necitlivého zacházení vzniká nejčastěji poranění močové trubice, pochvy, perinea nebo rekta, které může vést k vytvoření rektovaginálních píštělí.

Infekce

Infekce patří k obvyklým komplikacím genitální mutilace u žen. Zákrok bývá často prováděn v nepříznivých hygienických podmínkách a za použití nesterilních nástrojů. Rozsah a stupeň infekce je velmi odlišný, nejčastěji postihuje ránu a její okolí, v závažných případech může způsobit celkovou sepsi organismu.

POZDNÍ KOMPLIKACE U I. A II. TYPU FGM

Porucha hojení rány

Příčinou může být kontaminace rány močí, výkaly, špatné hygienické podmínky, pohyb během procesu hojení apod. Jsou dokonce popsány případy, kdy po úspěšném zhojení, vniklá jizva v okolí klitoris praskla během porodu, což vedlo k novému poškození a závažnému krvácení.

Ostatní komplikace

Mezi další dlouhodobé komplikace patří např.: vznik abscesu, vytvoření keloidní jizvy, chronická infekce močového traktu, bolestivý pohlavní styk a v neposlední řadě i přenos HIV, Hepatitidy B a dalších onemocnění.

POZDNÍ KOMPLIKACE U III. TYPU FGM

Tyto komplikace zahrnují dlouhodobé problémy, které se vyskytují i u I. a II. typu ženské genitální mutilace. A komplikace, které vznikají při mechanické obstrukci po infibulaci a další poškození, která přináší defibulace s následným sešitím (re-infibulace).

Infekce reprodukčního systému

Nejčastější příčinou je ascendentní šíření infekce z vulvy při retenci fluoru, menstruační krve nebo moči. Tyto okolnosti často vedou ke vzniku chronické pánevní infekce, která se vyskytuje třikrát častěji u žen infibulovaných než u žen, které prodělaly I. nebo II. typ mutilace. Mimo jiných potíží, způsobuje poruchu fertility nebo sterilitu a má tak závažný dopad na reprodukci žen.

Stenóza poševního vchodu

Následkem infibulace je poševní vchod ženy zmenšen, často do velikosti hlavičky od sirek. Tento fakt způsobuje nedokonalé vyprazdňování moči, které může trvat několik desítek minut a může zapříčinit i následnou retenci moči. Odchod menstruační krve je také značně ztížený, a tak často dochází k zadržování krve v jednotlivých etážích pohlavního ústrojí (WHO, s. 25-30).

Komplikace v těhotenství a při porodu

Jestliže žena otěhotní, vlastní těhotenství nečiní větší obtíže. Klitoridektomie většinou nevyvolává peripartální komplikace, ty jsou naopak časté u infibulovaných žen.

Faraónská obřízka přináší řadu komplikací během těhotenství a zejména při porodu. Hlavní riziko pro tyto ženy nastává v průběhu II. doby porodní. Proto musí být infibulovaná žena v průběhu porodu defibulovaná, aby vznikl dostatečný prostor pro porod dítěte. Jestliže tomu tak není, dojde k zástavě porodu tím, že naléhající část plodu narazí na zadní stěnu sešitých zbytků vulvy a pokud nedojde k včasné discizi nebo spontánní ruptuře této překážky v porodním kanále, dojde k zástavě postupu naléhající části. Následně může dojít k děložní ruptuře se všemi známými tragickými následky nebo porod může pokračovat i několik dní. V důsledku dlouhodobého tlaku naléhající části (nejčastěji hlavičky) vzniká ischémie vesikovaginálního, nebo rektovaginálního septa s následnou tkáňovou nekrózou a vytvořením píštělí. Takto postižená žena poté trpí absolutní inkontinencí moči nebo stolice. Tyto ženy jsou pak většinou zavrženy manželem, rodinou nebo celým okolím a žijí v mizerných podmínkách na okraji společnosti.

Infibulované ženy vytváří problém v porodnicích vyspělého světa, kde zdravotníci nemají dostatek zkušeností s porodem takto postižených žen. Kauzální léčbou je provedení defibulace v lokální anestézii, bohužel jsou ale zbytečně prováděny císařské řezy a rozsáhlé mediolaterální epiziotomie. Po porodu pak nastává etický problém, zda ženě provést následnou re-infibulaci. Často se totiž stává, že jak rodička, tak manžel si přejí uvést genitál do původního stavu. Z pohledu euroatlantické lékařské etiky je totální reinfibulace nepřístupná, nicméně částečná resutura je možná (Roztočil, <levret.cz>).

Ostatní komplikace

Mezi další dlouhodobé problémy patří dysmenorea (bolestivá menstruace), chronická obstrukce močového ústrojí, močová inkontinence, přenos HIV, Hepatitidy B a dalších onemocnění (WHO, 1998, s. 30).

2.6.2 *Psychické následky*

Vzhledem k tomu, že v tradičních afrických společenstvích je často téma sexu tabuizováno, je jen málo informací o psychologických následcích ženské genitální mutilace. Z tohoto důvodu bylo vytvořeno jen minimum publikací, které jsou souhrnem náhodných informací a spekulací. Jisté je, že vztah afrických děvčat k obřízce je ambivalentní. Samotný výkon dívkám nepřináší pouze negativní emoce, jako jsou strach, bolest, trauma apod. Tato tradice je spojena s rituály, oslavami, touhou dívky stát se ženou a získáním vyššího sociálního postavení ve společnosti.

Nicméně je jisté, že ženy s genitální mutilací trpí syndromem chronické úzkosti a depresi. Tyto stavy jsou často vázány na dyspareunii, strachu ze sterility. V případě vzniku keloidních jizev nebo cyst má žena pocit studu za deformaci genitálu (Roztočil, <levret.cz>).

Na základě porovnávání negativních a pozitivních zkušeností dívek s genitální mutilací, vznikla v Somálsku studie, která byla provedena mezi 159 dívkami ve věku 8-16 let. Výsledek této studie prozradil, že si všechny dívky pamatují přesný den a čas výkonu, jejich věk a osobu, která obřízku provedla. Psychologické analýzy kreseb dívek také odhalily, že každá z nich má narušené sebevímání. Tento zážitek je pro dívky nezapomenutelný a pro drtivou většinu z nich obřízka neznamena časově omezenou událost, ale je „extrémně traumatickým faktorem, který zanechává celoživotní emocionální jizvu“. Je zajímavé, že tato fakta nejsou ovlivněna formou obřízky, ani věkem, kdy byla provedena.

Stále více žen z různých společností hovoří o vlastních zážitcích a zkušenostech, které prožily v souvislosti s genitální mutilací. I na základě jejich vyprávění a prohlášení je možné soudit, že tato zkušenost je velmi poznamenala a měla velký vliv na emocionální stránku jejich osobnosti. Celý zážitek ovlivňuje celkové vnímání sebe sama, protože značná část dívek v důsledku brutálního jednání prožije šok, který má trvalé následky v podobě ztráty sebedůvěry apod.

Navzdory tomuto, ženy, které nemají dostatek informací a žijí v komunitách, kde je obřízka považována za dlouholetou tradici, vnímají výsledek genitální mutilace jako obraz ženství a jakákoliv změna genitálu ohrožuje jejich pocit bezpečí. Dokazuje to i příklad somálské ženy – matky tří dětí, které byla diagnostikována kapavka a doporučena

nadálá defibulace. Žena však toto doporučení odmítla a byla opět sešita, rána se poté infikovala a žena nemohla téměř chodit. Tento krok neučinila kvůli manželovi a jeho potěšení, ale z vlastní vůle, přesvědčení a pocitu čistoty. A i toto jsou důvody, proč se genitální mutilace provádí i nadále z generace na generaci.

2.6.3 *Sexuální následky*

Jak jsem se již zmínila, v tradičních afrických společenstvích bývá téma sexu tabu. Přesto proběhlo několik studií, které se zabývaly působením vlivů různých typů genitální mutilace na sexualitu dospělých žen. Při těchto výzkumech se například zjišťovala změna sexuální odezvy u takto postižených žen a důvody, proč některé ženy i přes genitální mutilaci mohou prožívat sexuální potěšení, zatímco jiné ne.

V severním Sudánu proběhla studie, které se zúčastnilo 4024 žen. Lékař, který tento výzkum prováděl zjistil, že 80% pacientek, které prodělaly III. typ ženské genitální mutilace nikdy nezažily orgasmus, ve srovnání asi s 10% žen, které podstoupily I. typ nebo nebyly obřezány. V Sudánu byl dále uskutečněn i celonárodní průzkum žen, který měl podobné výsledky. V tomto výzkumu 50% žen uvedlo, že nikdy neprožily sexuální potěšení, pro 23% žen pohlavní styk představuje lhostejnou činnost a jen zbytek zkoumaných žen uvedlo potěšení ze sexu a dosáhnutí orgasmu. Výsledky průzkumu jsou ovlivněny faktem, že v této oblasti podstupuje 90% žen nejradikálnější formu ženské genitální mutilace.

Další studie proběhla v Káhiře a bylo do ní zapojeno 331 žen. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že 29% z těchto žen nikdy neprožilo sexuální uspokojení, u 30% někdy dochází ke spokojivému sexu, ale nikdy neprožily orgasmus. A 41% dotazovaných žen uvedlo spokojený sexuální život a možnost častého dosáhnutí orgasmu. Ačkoliv se průzkumu zúčastnily ženy s různými typy genitální mutilace, nebyl prokázán jasný závěr a rozdíl mezi sexuálními zkušenostmi žen s odlišnými typy obřízky.

Na základě uvedených výsledků je zřejmé, že všechny typy ženské genitální mutilace ovlivňují sexuální reaktivitu žen, ale nemusí zcela vyloučit možnost dosáhnutí sexuální rozkoše a vyvrcholení. Některé studie poukazují na fakt, že ženy po genitální mutilaci mají více citlivé ostatní erotogenní zóny na těle, zvláště když je celkový sexuální zážitek spojen s láskou a péčí partnera. (WHO, s. 33-35)

2.7 Vliv FGM na mužskou sexualitu

Představa o sexuálním uspokojení se významně liší mezi jednotlivými národy, kulturami a dokonce i mezi jednotlivci. Pro některé muže představuje sex s ženou po genitální mutilaci nepříjemný zážitek, v důsledku toho, že mnoho žen trpí bolestmi při pohlavním styku a sex je jim lhostejný a nepříjemný. Ve společnostech, kde je např.: infibulace považována za obraz ženství, je možné předpokládat, že u většiny mužů způsobuje užší vaginální vchod a možná pasivita ženy větší vzrušení.

Nicméně diskuze o ženské obřízce prozradily, že tyto praktiky velice ovlivňují partnerské a manželské vztahy. Muži pak často vyhledávají mimomanželský sex se ženami, které nejsou touto praktikou poznamenány. Ženská genitální mutilace tak může představovat základní příčinu napjatých rodinných vztahů, které mohou skončit agresí v rodině nebo dokonce rozvodem (WHO, 1998, s. 36).

2.8 Péče o ženy po genitální mutilaci

Dnešní svět se velkou rychlostí globalizuje. Zkracují se vzdálenosti mezi sociálně a hospodářsky zcela různými krajinami, probíhá migrace obyvatelstva z nejchudších oblastí do oblastí rozvinutějších.

Z medicínského pohledu to vede k tomu, že dnes máme příležitost se setkat s chorobami, které se podařilo prakticky vymítit, nebo o kterých je možné se dozvědět pouze z odborných knih a cestopisů. Do této kategorie patří i ženská genitální mutilace. V současné době je to problém, se kterým se potýkají hlavně země kolem Středozemního moře, do kterých proudí imigranti ze zemí Afriky. A je asi jenom otázkou času, kdy se s tímto postižením u žen budeme běžně setkávat i v našich nemocnicích.

Zdravotní péče u obřízkou mutilovaných žen je řízena podle typu mutilace. U I. a II. typu většinou není nutná specializovaná lékařská péče. U III. typu je často nutná defibulace, která se provádí před první kohabitací nebo při porodu. Pokud se zdravotník setká s takto postiženou klientkou, neměl by se divit jejím obtížím. Lékař by měl při vyšetření dbát na to, aby nezpůsobil klientce bolest a měl by respektovat právo ženy mít u vyšetření svého manžela. Je dobré s pacientkou a jejím doprovodem prodiskutovat závažnost genitální mutilace a další perspektivu s ohledem na otěhotnění nebo porod.

Světová zdravotnická organizace (WHO) vypracovala doporučení, jak jednat s těmito pacientkami. Toto doporučení by mělo napomoci zdravotnickým pracovníkům komunikovat s pacientkami – imigrantkami (nejenom s mutilací genitálu), s nimiž se mohou v praxi setkat.

- Hovořte jasně, pomalu, užívejte jednoduchá slova.
- Užívejte obrázky a diagramy.
- Vyberte nejdůležitější informace, nedívejte se na tlumočnicka, ale na klientku.
- Dejte ženě čas k odpovědi.
- Nepřerušujte pacientku.
- Zopakujte pacientce otázku, aby viděla, že jste ji pochopil.

(Roztočil, <www.praktickagynekologie.cz>)

2.9 Srovnání s mužskou obřízkou

Metody mužské obřízky jsou různorodé a velmi rozmanité. Nejobvyklejší formou této praktiky je odstranění předkožky penisu, tak, jak ji známe především z židovské a islámské tradice (Skupnik, 2007, s. 17).

První zmínky o mužské obřízce můžeme nalézt hluboko v minulosti. Důkazy o provádění tohoto výkonu byly objeveny např.: v egyptských hrobech starých 5000 let. Podle historiků však obřízka existovala již 13 000 let před n. l..

Pro Židy a Muslimy je obřízka záležitostí víry a je znamením duchovní čistoty. Pro obě náboženství představuje mužská obřízka rituál s hlubokým kulturním a historickým významem. Většina židovských chlapců je obřezána osmý den po narození, naopak Muslimové bývají obřezáni v období jinošství, tedy ještě před svatbou.

Přes dlouholetou diskuzi zůstává lékařský názor na věc rozpolcený. Existují lékařské indikace, kdy je provedení obřízky vhodné, a pokud nelze využít alternativního postupu, stává se jediným možným řešením. V ostatních případech, kterých je ve světovém měřítku drtivá většina, však výkon nezbytný není. Setkáme se s názory, kdy je výkon chápán jako zákrok mutilující, zbytečně pacienta traumatizující. Existuje však několik studií, které dokazují, že tento výkon může pacienta ochránit před některými pohlavně přenosnými nemocemi, zvláště je pak chráněn pacientův sexuální partner. Například v roce 2007 Světová zdravotnická organizace označila mužskou obřízku za podpůrnou metodu pro omezení šíření viru HIV. Také je jisté, že u mužů obřezaných v dětství, až naprosté výjimky, nevzniká karcinom penisu. Kromě prodlouženého času do ejakulace při koitu nemá obřízka vliv na sexuální funkci obřezaných mužů (Pešl *et al.*, <www.solen.cz>).

2.10 Boj za vymícení ženské genitální mutilace

Všeobecná deklarace lidských práv, která byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 1948, obsahuje dokumenty týkající se práva na život, zdraví, rovnoprávnosti žen a mužů apod. Vyplývá z ní řada základních zásad lidských práv, na které má nárok každá lidská bytost. Ženskou genitální mutilací jsou tato práva porušena, protože narušují nejzákladnější přirozené lidského právo - právo na život. Dále ovlivňuje právo na osobní svobodu, bezpečnost, právo na zachování vlastní integrity. Deklarace také zakazuje mučení, kruté ponižující zacházení nebo trestání. Z těchto důvodů je ženská genitální mutilace považována za formu násilí, které ovlivňuje život dospělých žen (WHO, 1998, s. 50).

V roce 1979 se konal seminář v Chartúmu, na němž byla přijata první opatření v boji proti mutilacím genitálu. Ne pro všechny africké státy byla tato opatření závazná a ne ve všech se dodržovala. Proto byla ustanovena v roce 1984 pracovní skupina Organizace spojených národů, která se zaměřila na tradiční praktiky poškozující ženy a dívky. O 10 let později byl přijat plán akce k eliminaci těchto praktik. Dále v roce 1997 se spojila Světová zdravotnická organizace, dětský fond a populační fond Organizace spojených národů a přijaly opatření k úplné eradikaci ženské obřízky. Bohužel, v mnoha zemích se jedná o silně zakořeněnou součást tradic společenství a boj proti ní je velmi nesnadný (Roztočil, <www.praktickagynekologie.cz>).

Mají-li tedy mít snahy o odstranění ženské obřízky naději na úspěch, není možné pomíjet její kulturní a společenské souvislosti. Důkazem může být i vývoj v Keni, kde o odstranění ženské obřízky začali usilovat evropští misionáři už bezprostředně po svém příchodu. Výsledkem však byla pouze skutečnost, že boj za zachování obřízky u Kikujů začal být spojován s bojem za obranu kulturních tradic a protikoloniálním hnutím. Když ale země získala samostatnost, začal se postoj keňské vlády měnit, a to zejména v souvislosti se změnami v sociálních vztazích v kikujské společnosti. V boji proti ženské břízce dnes významně přispěl projekt Ntanira Na Mugambo, zvaný jako obřízka slovem, prováděný od roku 1996 ve venkovských oblastech Keni. Mladé ženy se shromáždí na týden ve škole, aby se mohly dozvědět základní informace o sexuálním životě, anatomii, hygieně, účtě ke starším a podobně. Součástí programu jsou i vzdělávací setkání pro členy rodiny dívek a pro muže, na kterých jsou probrány problémy a nebezpečí spojené s ženskou obřízkou. Na závěr jsou dívky symbolicky uvedeny mezi dospělé.

Situace se ale začíná zlepšovat i v některých dalších zemích. Například v Guinei slavila více než desetiletá kampaň částečný úspěch, když se stovky žen rozhodly symbolicky odevzdat své speciální nože, používané pro obřezávací ceremonii.

Ke snaze o odstranění ženské genitální mutilace se zapojila i celá řada afrických vlád (Burkina Faso, Džibutsko, Egypt, Ghana, Guinea, Senegal, Středoafrická republika, Togo), které začínají prosazovat normy, které jí zakazují. I přes oficiální zákaz a relativně vysoké tresty za jeho porušování se však ženská obřízka nadále provádí, a to jak v afrických zemích, tak ve státech západní Evropy a Ameriky mezi přistěhovalci.

Podle Světové zdravotnické organizace proto musí osvětové kampaně změnit svůj informační charakter a zaměřit se na pochopení a rozklad tradičních mýtů a předsudků. Další zlepšení by také měla přinést stále větší angažovanost žen ze společnosti, v nichž je ženská genitální mutilace nejvíce zakořeněna (Staňková, 2002, s. 63).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce je využita dotazníková metoda se záměrným výběrem respondentů. Dotazník byl určen pro porodní asistentky a studentky oboru porodní asistentka. Výzkumné šetření mezi porodními asistentkami proběhlo na gynekologicko – porodnickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. ve Zlíně, Nemocnici Milosrdných Bratří v Brně a mezi studentkami Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Z tohoto počtu mi jich 20 nebylo vráceno. Do výzkumného šetření tedy bylo zahrnuto 100 dotazníků.

Dotazník obsahuje celkem 17 otázek a byly zde použity otázky uzavřené, polouzavřené i otázky s možností volné odpovědi. V případě uzavřených otázek měli respondenti možnost zaškrtnout minimálně jednu z uvedených odpovědí. Respondenti vyplňovali dotazník zcela anonymně.

Ke zpracování byl využit program Microsoft Excel. Získané informace jsou zaznamenány v tabulkách a grafech s doplňujícím komentářem.

3.1 Cíle výzkumu

Cíl č. 1 : Zjistit informovanost porodních asistentek v praxi a studentek oboru porodní asistentka o ženské obřízce.

Dílčí cíl 1 a) Zjistit, kolik porodních asistentek a studentek oboru porodní asistentka ví, co znamená pojem ženská obřízka.

Dílčí cíl 1 b) Zjistit, kolik z dotazovaných respondentek se setkala s obřezanou ženou.

Dílčí cíl 1 c) Zjistit, jaké mají respondentky povědomí o podmínkách, při kterých se ženská genitální mutilace provádí a jaké jsou její následky.

Dílčí cíl 1 d) Zjistit, jaký mají dotazované postoj k této problematice, a jak postupovaly při případném kontaktu s obřezanou ženou v porodnici.

Cíl č. 2 : Vypracovat edukační materiál vycházející z informovanosti PA a studentek o dané problematice.

Cíl č. 3 : Napsat článek o ženské obřízce do odborného časopisu.

3.2 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1 : Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) porodní asistentka
- b) studentka oboru porodní asistentka

Tabulka 1: Pracovní zařazení

Odpověď	Počet
Porodní asistentka	50
Studentka oboru porodní asistentka	50
Celkem	100

Graf 1: Pracovní zařazení



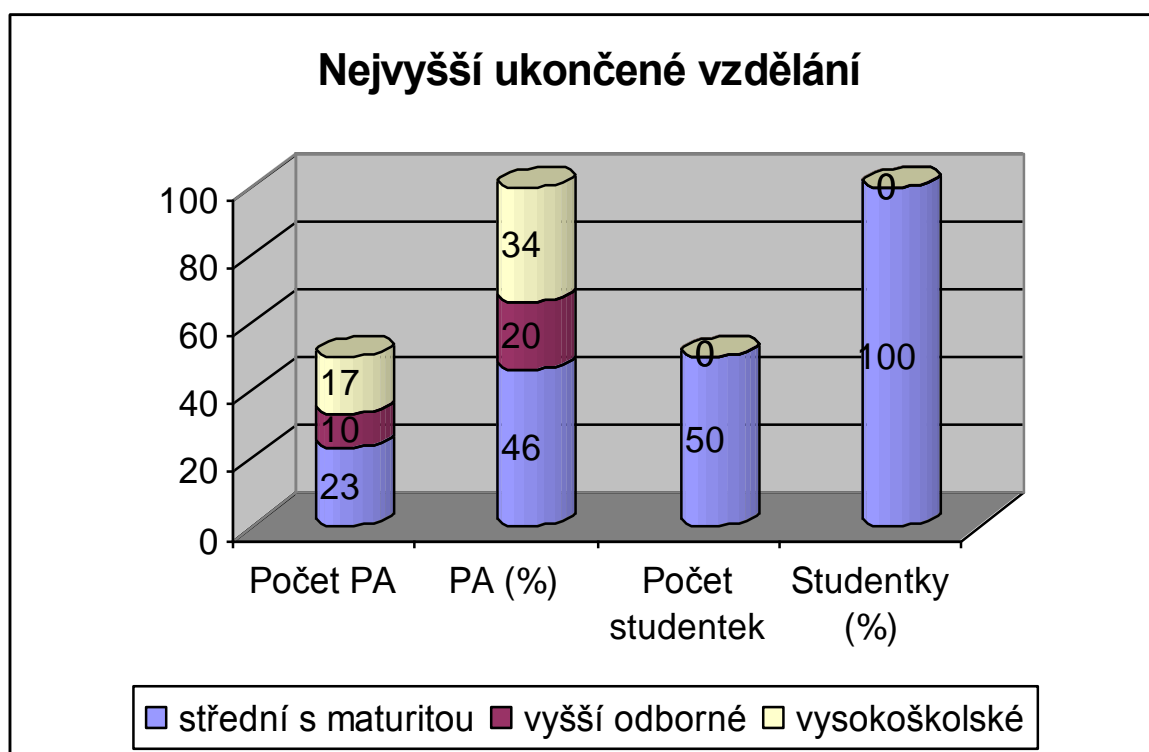
50 respondentek (50%) vykonává profesi porodní asistentky, 50 z dotazovaných žen (50%) studuje obor porodní asistentka.

Otázka č. 2: . Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) střední s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

Tabulka 2: Nejvyšší ukončené vzdělání

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
střední s maturitou	23	46	50	100
vyšší odborné	10	20	0	0
vysokoškolské	17	34	0	0
Celkem	50	100	50	100

Graf 2: Nejvyšší ukončené vzdělání

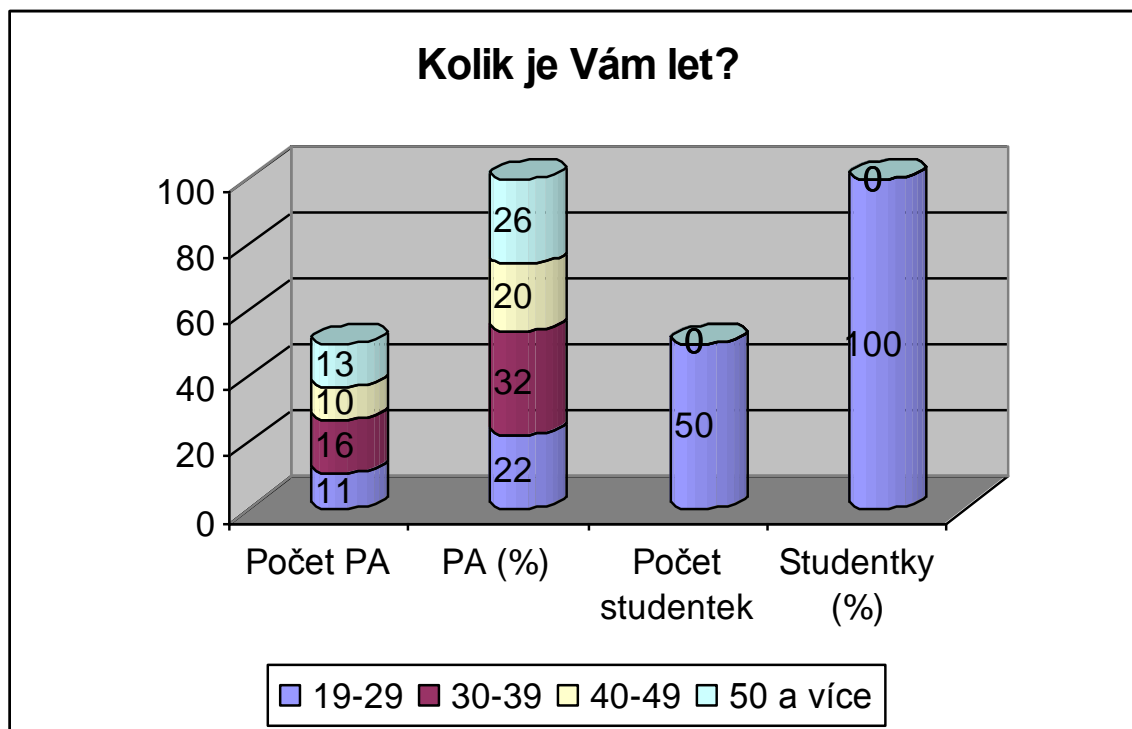
Z celkového počtu 50 porodních asistentek (100%) uvedlo 23 ženy (46%) středoškolské vzdělání s maturitou, 17 žen (34%) označilo nejvyšší vzdělání vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání mělo 10 porodních asistentek (20%). Všechny (50) studentky (100%) oboru porodní asistentka uvedly nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou.

Otázka č. 3: Kolik je Vám let?

- a) 19-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50 a více

Tabulka 3: Kolik je Vám let?

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
19-29	11	22	50	100
30-39	16	32	0	0
40-49	10	20	0	0
50 a více	13	26	0	0
Celkem	50	100	50	100

Graf 3: Kolik je Vám let?

Nejčastější věkovou skupinou porodních asistentek bylo rozmezí 30-39 let. Tuto odpověď uvedlo 16 žen (32%). 13 PA (26%) zahrlo věk 50 a více. Dále bylo zjištěno, že věk

19-29 let je zastoupen 11 ženami (22%). A nejméně početnou skupinu tvořily porodní asistentky mezi 40-49 lety. Jejich celkový počet je 10 (20%). Naopak všech 50 studentek (100%) uvedlo věkové rozmezí 19-29let.

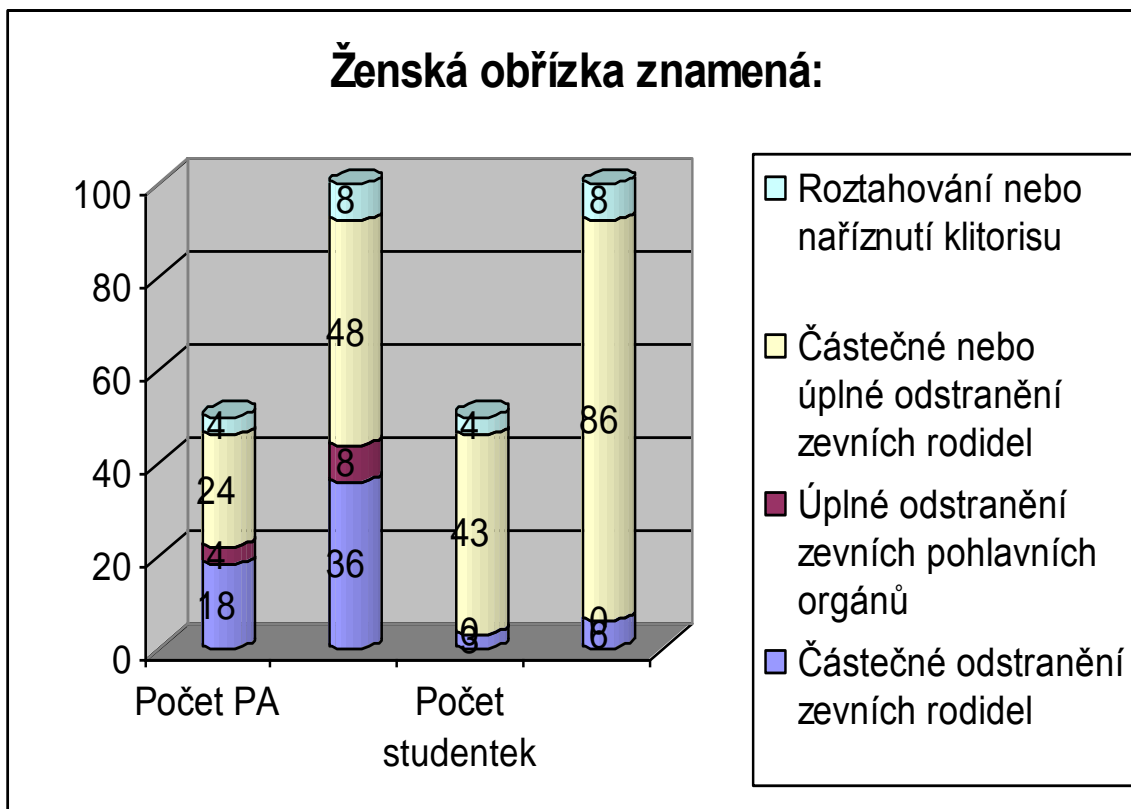
Otázka č. 4: Ženská obřízka znamená:

- a) částečné odstranění zevních rodidel ženy
- b) úplné odstranění zevních pohlavních orgánů ženy
- c) částečné nebo úplné odstranění zevních rodidel ženy
- d) roztahování nebo naříznutí klitorisu

Tabulka 4: Ženská obřízka znamená

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
Částečné odstranění zevních rodidel	18	36	3	6
Úplné odstranění zevních pohlavních orgánů	4	8	0	0
Částečné nebo úplné odstranění zevních rodidel	24	48	43	86
Roztahování nebo naříznutí klitorisu	4	8	4	8
Celkem	50	100	50	100

Graf 4: Ženská obřízka znamená



Celkem 24 z dotazovaných porodních asistentek (48%) uvedlo, že ženská obřízka znamená částečné nebo úplné odstranění zevních rodidel ženy. 18 porodních asistentek (36%) se domnívá, že správná odpověď je částečné odstranění zevních rodidel ženy. Dále 4 porodní asistentky (8%) uvedly odpověď „úplné odstranění zevních pohlavních orgánů ženy.“ Možnost „roztahování nebo naříznutí klitorisu“ uvedly jako správnou odpověď 4 PA (8%).

Nejvíce z dotazovaných studentek se domnívá, že ženská obřízka představuje částečné nebo úplné odstranění zevních rodidel ženy. Tuto možnost uvedlo 43 studentek (86%). Dále 4 studentky (8%) označily odpověď „roztahování nebo naříznutí klitorisu.“ Možnost „částečné odstranění zevních rodidel ženy“ zahrhly 3 studentky (6%). A odpověď „úplné odstranění zevních pohlavních orgánů ženy“ nevedla žádná studentka.

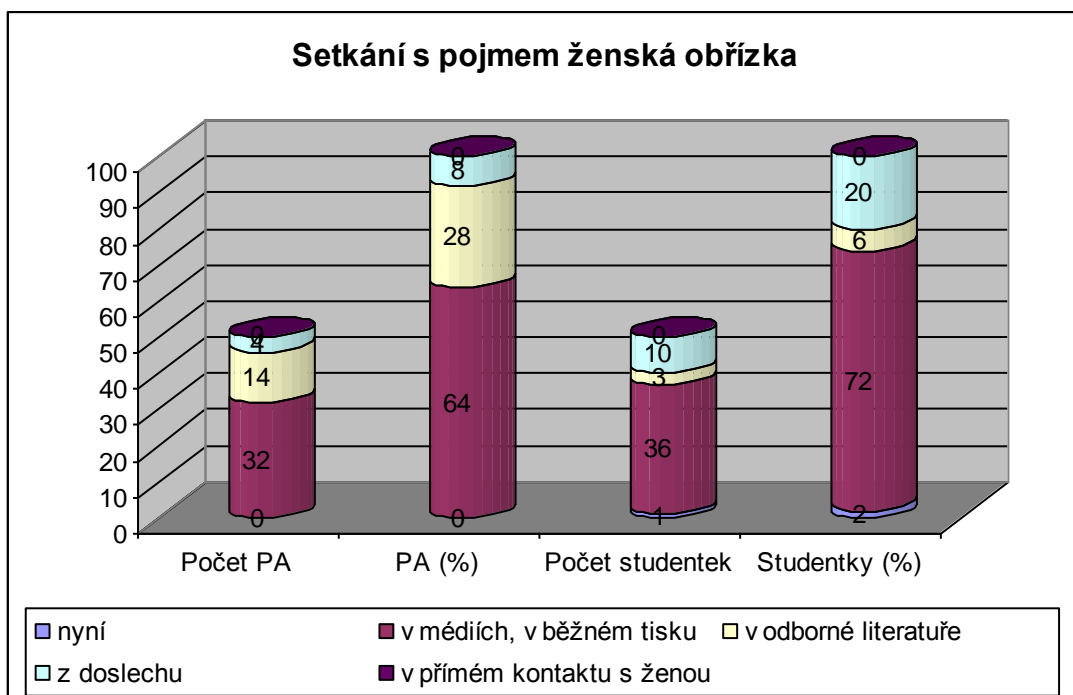
Otázka č. 5: Kdy jste se setkala s pojmem ženská obřízka?

- a) nyní
- b) v médiích, v běžném tisku
- c) v odborné literatuře
- d) z doslechu
- e) v přímém kontaktu s ženou, která podstoupila tento zákrok

Tabulka 5: Setkání s pojmem ženská obřízka

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
nyní	0	0	1	2
v médiích, v běžném tisku	32	64	36	72
v odborné literatuře	14	28	3	6
z doslechu	4	8	10	20
v přímém kontaktu s ženou	0	0	0	0
Celkem	50	100	50	100

Graf 5: Setkání s pojmem ženská obřízka



Pomocí médií a běžného tisku se setkalo s pojmem ženská obřízka 32 z dotazovaných porodních asistentek (64%). 14 PA (28%) se s tímto pojmem setkalo v odborné literatuře a 4 PA (8%) z doslechu. Možnosti „nyní“ a „v přímém kontaktu se ženou, která tento zákrok podstoupila“ nevedla žádná porodní asistentka.

Studentky nejčastěji volily odpověď „v médiích a běžném tisku.“ Tuto možnost označilo 36 studentek (72%). 10 studentek (20%) uvedlo odpověď „z doslechu.“ Pomocí odborné literatury se s tímto pojmem poprvé setkaly 3 studentky (6%). A jen 1 studentka uvedla, že se s tímto pojmem setkává až nyní. Žádná studentka se nesečkala s ženou po genitální mutilaci.

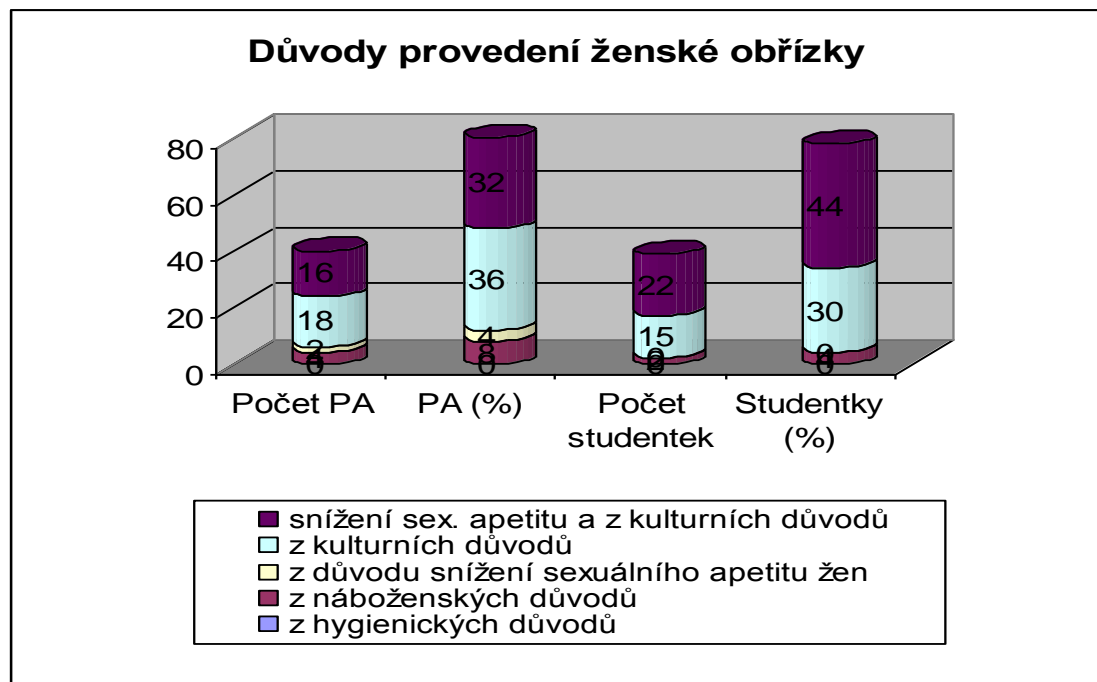
Otázka č. 6: Z jakého důvodu se ženská obřízka provádí?

- a) z hygienických důvodů
- b) z náboženských důvodů
- c) z důvodu snížení sexuálního apetitu žen
- d) z kulturních důvodů (nezbytný přechodový rituál, kdy se z dívky stává žena)

Tabulka 6: Důvody provedení ženské obřízky

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
z hygienických důvodů	0	0	0	0
z náboženských důvodů	4	8	2	4
z důvodu snížení sexuálního apetitu žen	2	4	0	0
z kulturních důvodů	18	36	15	30
snížení sex. apetitu a z kulturních důvodů	16	32	22	44
z náboženských a kulturních důvodů	10	20	11	22
Celkem	50	100	50	100

Graf 6: Důvody provedení ženské obřízky



Dotazované porodní asistentky si z uvedených možností nejčastěji vybraly, že se ženská obřízka provádí z kulturních důvodů. Tuto odpověď označilo 18 PA (36%). Velmi častou odpovědí byla také možnost „snížení sexuálního apetitu a z kulturních důvodů,“ kterou uvedlo 16 porodních asistentek (32%). Dále 10% PA se domnívá, že se tento rituál vykonává z náboženských a kulturních důvodů. A celkem 4 PA (8%) označily pouze odpověď „z náboženských důvodů.“ Hygienické důvody k provedení genitální mutilace u žen nikdo z dotazovaných neoznačil.

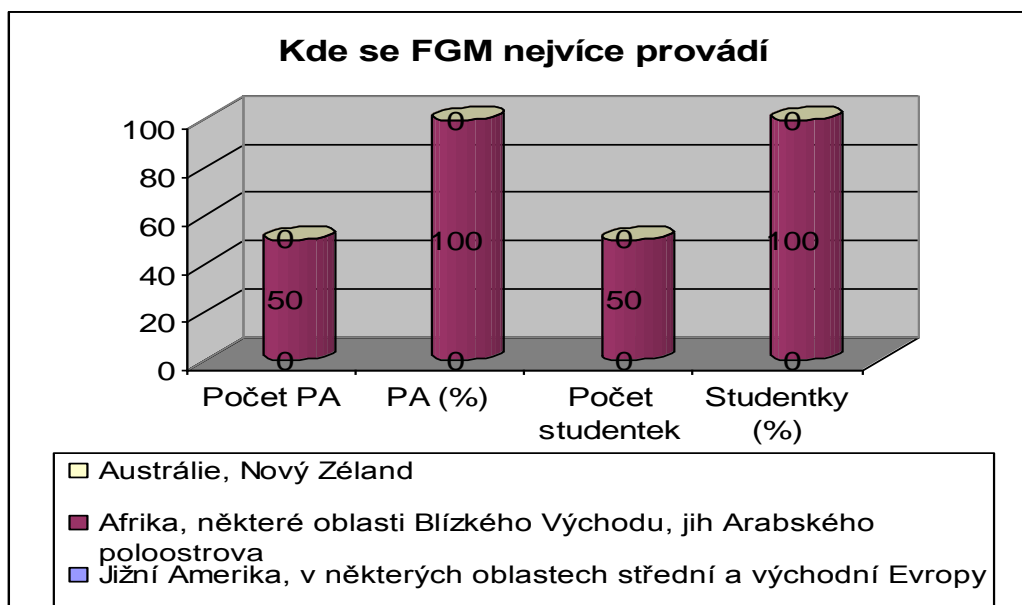
Nejčastější odpovědí studentek byla možnost „snížení sexuálního apetitu a z kulturních důvodů“ (22 studentek – 44%). Celkem 15 studentek (30%) se domnívá, že se ženská obřízka provádí pouze z kulturních důvodů a 11 studentek (22%) uvedlo odpověď „z náboženských a kulturních důvodů.“ Dále 2 studentky (4%) označily jako důvod provedení genitální mutilace u žen pouze náboženské důvody. Že by se ženská obřízka prováděla z hygienických důvodů, nevedla žádná studentka.

Otázka č. 7: V jakých oblastech se ženská obřízka *běžně a nejvíce* provádí?

- a) Jižní Amerika, v některých oblastech střední a východní Evropy
- b) Afrika, některé oblasti Blízkého Východu, jih Arabského poloostrova
- c) Austrálie, Nový Zéland

Tabulka 7: Kde se ženská obřízka nejvíce provádí

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
Jižní Amerika, v některých oblastech střední a východní Evropy	0	0	0	0
Afrika, některé oblasti Blízkého Východu, jih Arabského poloostrova	50	100	50	100
Austrálie, Nový Zéland	0	0	0	0
Celkem	50	100	50	100

Graf 7: Kde se ženská obřízka nejvíce

V této otázce 100% z dotazovaných porodních asistentek i studentek oboru porodní asistentka uvedlo možnost „Afrika, některé oblasti Blízkého Východu, jih Arabského poloostrova.“

Otázka č 8: . Kdo ženskou obřízku provádí?

a) lékař

b) nejstarší žena kmene – „odbornice na obřízku“

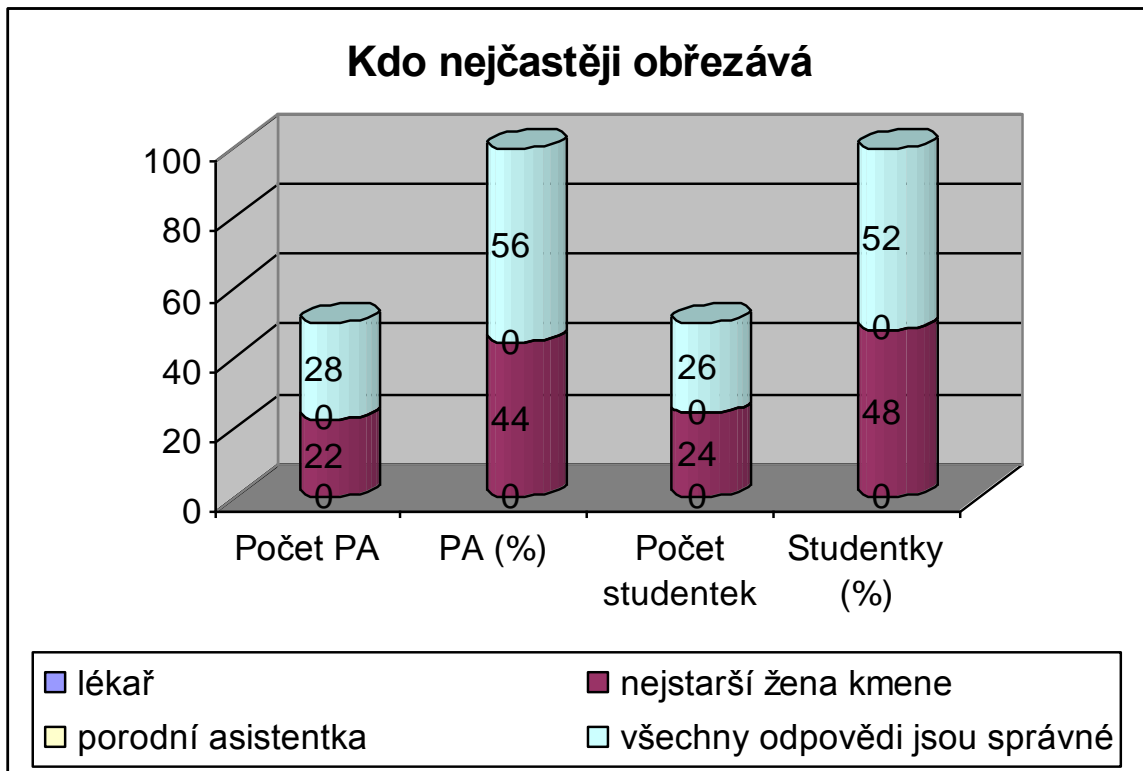
c) porodní asistentka

d) všechny odpovědi jsou správné, záleží především na solventnosti rodiny

Tabulka 8: Kdo nejčastěji obřezává

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
lékař	0	0	0	0
nejstarší žena kmene	22	44	24	48
porodní asistentka	0	0	0	0
všechny odpovědi jsou správné	28	56	26	52
Celkem	50	100	50	100

Graf 8: Kdo nejčastěji obřezává



28 porodních asistentek (56%) se domnívá, že jsou všechny odpovědi správné. Celkem 22 PA (44%) si myslí, že nejčastěji ženy obřezává nejstarší žena kmene – „odbornice na obřezávání.“

Nejvíce studentek se také domnívá, že všechny odpovědi jsou správné. Tuto možnost označilo 26 studentek (52%). Podobně jako u porodních asistentek, se také často vyskytovala odpověď, že obřezává nestarší žena kmene (24 studentek – 48%).

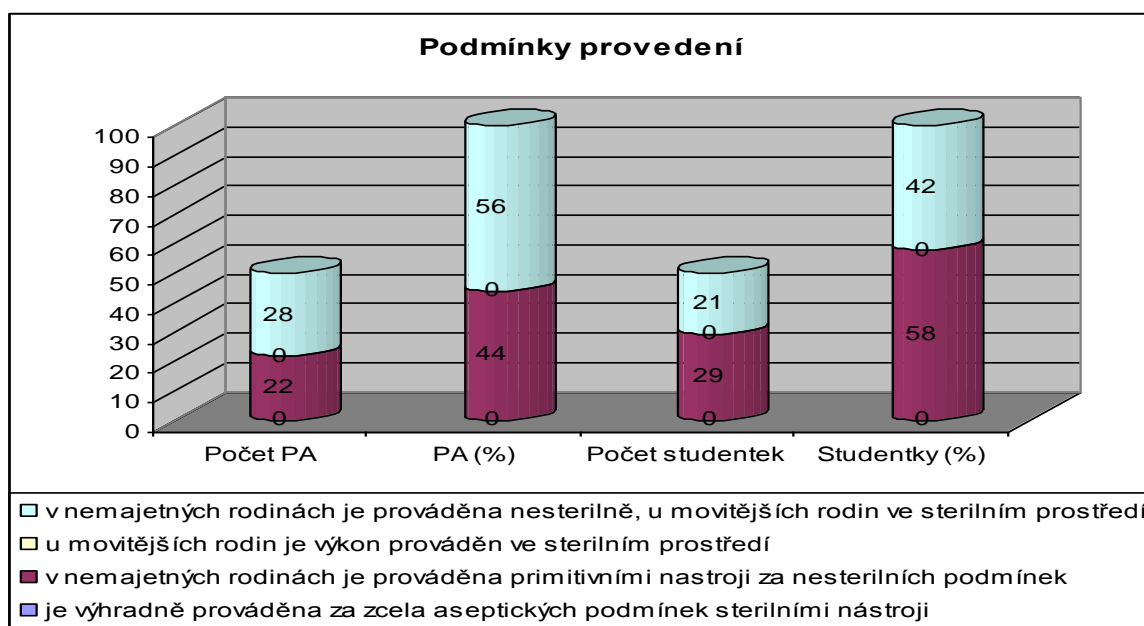
Odpověď „lékař“ a „porodní asistentka“ nevedla žádná z dotazovaných respondentek.

Otázka č 9: Za jakých podmínek se ženská obřízka nejčastěji provádí?

- a) je výhradně prováděna za zcela aseptických podmínek sterilními nástroji
- b) v nemajetných rodinách je prováděna primitivními nástroji, bez lokální anestézie, za zcela nesterilních podmínek
- c) u movitějších rodin jsou aplikována lokální anestetika, výkon je prováděn ve sterilním prostředí

Tabulka 9: Podmínky provedení

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
je výhradně prováděna za zcela aseptických podmínek steril. nástroji	0	0	0	0
v nemajetných rodinách se provádí nesterilně	22	44	29	58
u movitějších rodin je výkon proveden ve sterilním prostředí	0	0	0	0
v nemajetných rodinách je prováděna nesterilně u movitějších rodin ve sterilním prostředí	28	56	21	42
Celkem	50	100	50	100

Graf 9: Podmínky provedení

Nejvíce porodních asistentek (28 PA – 56%) se domnívá, že ženská obřízka se v nemajetných rodinách provádí primitivními nástroji, bez lokální anestézie, za zcela nesterilních podmínek a u movitějších rodin ve sterilním prostředí. A celkem 22 porodních asistentek (44%) označilo pouze jako správnou odpověď „v nemajetných rodinách se provádí primitivními nástroji, bez lokální anestézie, za zcela nesterilních podmínek.“

Naopak studentky nejvíce volily možnost „v nemajetných rodinách se provádí primitivními nástroji, bez lokální anestézie, za zcela nesterilních podmínek.“ Tuto odpověď označilo 29 studentek (58%). A zbylých 21 studentek (42%) se správně domnívalo, že v nemajetných rodinách se obřízka provádí za velmi špatných podmínek naopak u bohatších rodin je tento výkon prováděn ve sterilním prostředí.

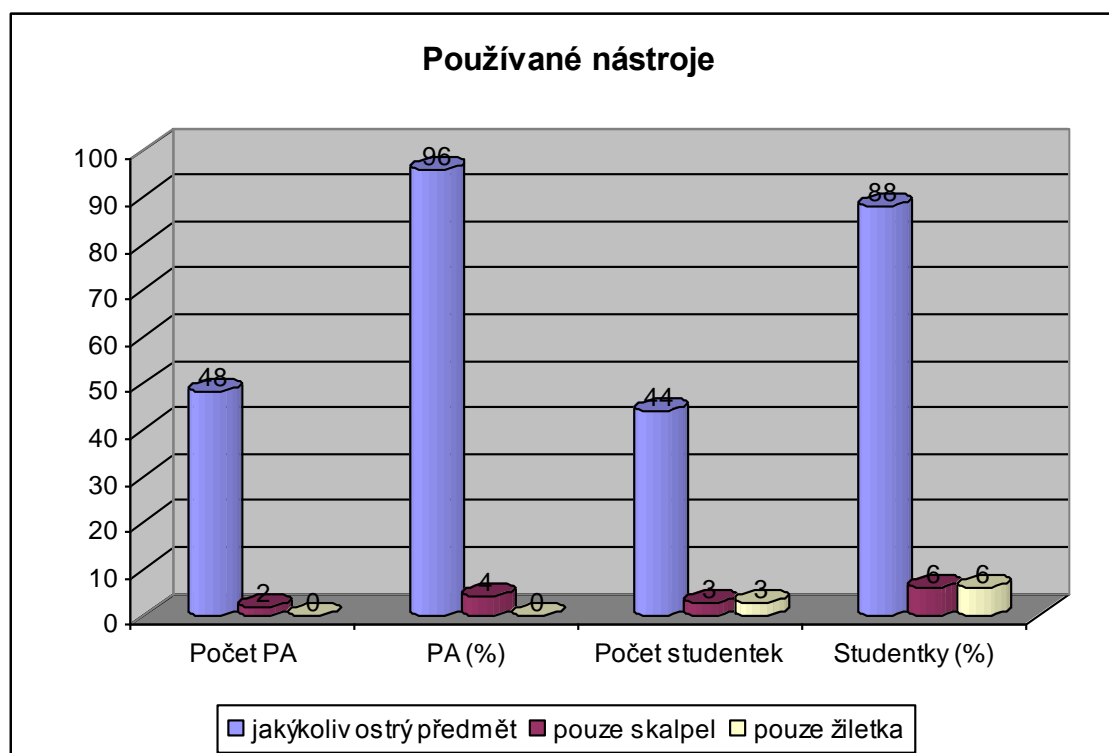
Že by se genitální mutilace u žen prováděla výhradně za aseptických podmínek sterilními nástroji, si nemyslí žádná z respondentek. Samostatnou odpověď „u movitějších rodin je výkon proveden ve sterilním prostředí“ také neoznačila žádná z dotazovaných.

Otázka č 10: Jaké nástroje se při ženské obřízce používají?

- a) jakýkoliv ostrý předmět (např.: kousek skla, žiletka, ostrý kámen)
- b) pouze skalpel
- c) pouze žiletka

Tabulka 10: Používané nástroje

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
jakýkoliv ostrý předmět	48	96	44	88
pouze skalpel	2	4	3	6
pouze žiletka	0	0	3	6
Celkem	50	100	50	100

Graf 9: Používané nástroje

Nejvíce porodních asistentek (48 PA– 96%) se správně domnívá, že k rituálu slouží jakýkoliv ostrý předmět. Celkem 2 PA (4%) si myslí, že je využíván pouze skalpel. Odpověď pouze žiletka, neoznačila žádná z dotazovaných porodních asistentek.

Studentky rovněž označily jako nejčastější odpověď jakýkoliv ostrý předmět (44 studentek– 88%). 3 studentky (6%) se domnívají, že se obřízka provádí pouze skalpelem a rovněž zbylé 3 studentky (6%) si myslí, že je prováděna výhradně žiletkou.

Otázka č 11: . Slyšela jste někdy o rozdělení ženské obřízky podle charakteru rozsahu poranění?

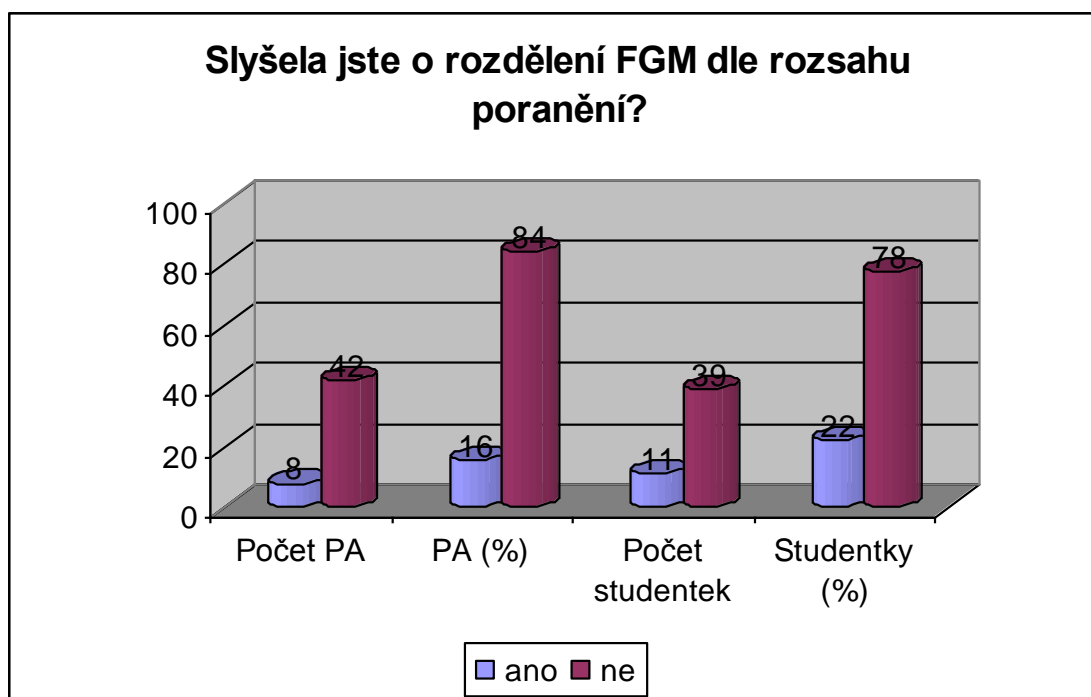
a) ano

b) ne

Tabulka 11: Informovanost o rozdělení ženské obřízky

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
ano	8	16	11	22
ne	42	84	39	78
celkem	50	100	50	100

Graf 11: Informovanost o rozdělení ženské obřízky



Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, zda porodní asistentky a studentky oboru porodní asistentka slyšely o rozdělení genitální mutilace u žen podle charakteru poranění. Celkem 42 PA (84%) odpovědělo ne, zbylých 8 (16%) porodních asistentek ano. Podobný výsledek vznikl i u druhé skupiny respondentek. Celkem 39 studentek odpovědělo ne (78%) a zbylých 11 označilo ano (22%).

Jestliže respondentky v této otázce označily ano, pokračovaly následující otázkou.

Otázka č. 12: Jaké typy ženské obřízky znáte?

Na tuto otázku odpovídalo 11 studentek (22%) a 8 porodních asistentek (16%) . Odpovědi, které uváděly byly velmi podobné. 5 porodních asistentek (10%) a 6 studentek (12%) rozdělilo ženskou genitální mutilaci na 4 typy:

- odstranění části nebo celého klitorisu
- odstranění klitorisu a malých i velkých stydkých pysků
- odstranění celého zevního genitálu a následné sešití
- jiné zvyky

Dále 3 porodní asistentky (6%) a 2 studentky (4%) uvedly rozdělení ženské obřízky na částečnou, do které zahrnuly odstranění klitorisu a na úplnou, která představuje odstranění celého zevního genitálu ženy a následné sešití.

Celkem 3 studentky (6%) uvedly do rozdělení Faraónskou obřízku a zákroky, které nemají tak závažný dopad na zdraví žen.

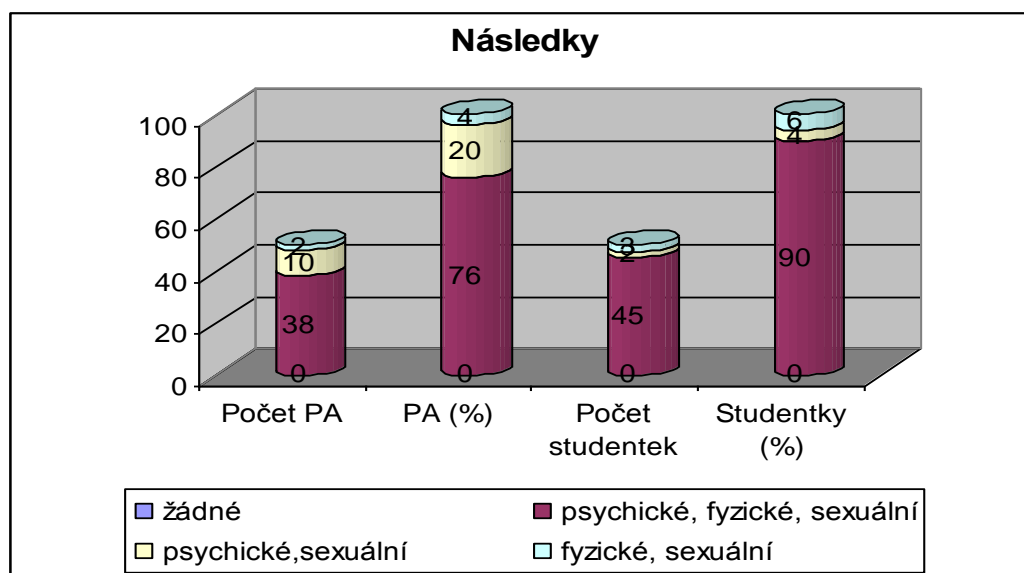
Otázka č. 13: . Následky ženské obřízky jsou:

- a) žádné
- b) psychické
- c) fyzické
- d) sexuální
- e) zanedbatelné

Tabulka 12: Následky

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
žádné	0	0	0	0
psychické, fyzické, sexuální	38	76	45	90
psychické,sexuální	10	20	2	4
fyzické, sexuální	2	4	3	6
zanedbatelné	0	0	0	0
Celkem	50	100	50	100

Graf 12: Následky



Cílem této otázky bylo zjistit, jakou mají respondentky představu o důsledcích genitální mutilace u žen. Celkem 38 porodních asistentek (76%) se domnívá, že ženská obřízka způsobuje psychické, fyzické a sexuální komplikace. Dále 10 porodních asistentek (20%)

označilo následky psychické, sexuální a jen 2 PA se domnívají, že tyto ženou trpí pouze fyzickými a sexuálními následky.

Naprostá většina studentek (45 st. – 90%) se domnívá, že ženská obřízka postihuje celou osobnost – přináší tedy následky psychické, fyzické a sexuální. Jen 3 studentky (6%) uvedly fyzické a sexuální důsledky a 2 studentky (4%) označily odpověď „psychické a sexuální následky.“

Žádná z dotazovaných nevedla odpověď „žádné“ nebo „zanedbatelné.“

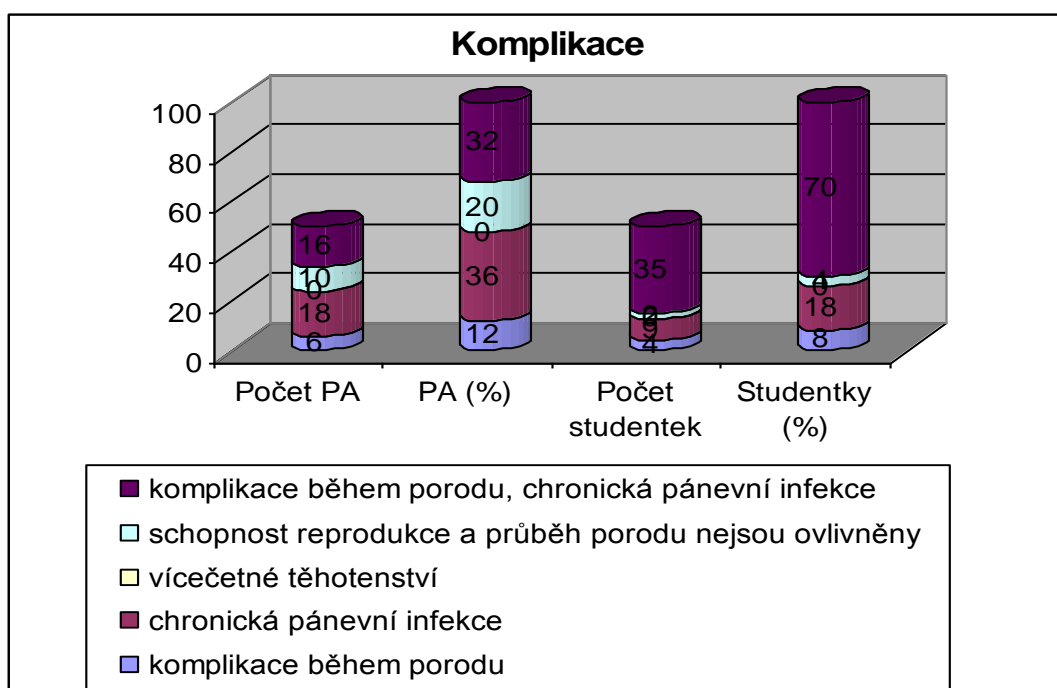
Otázka č. 14: U obřezaných žen se více vyskytují:

- a) komplikace během porodu
- b) chronické pánevní infekce
- c) vícečetná těhotenství
- d) schopnost reprodukce a průběh porodu nejsou ovlivněny

Tabulka 13: Komplikace

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
komplikace během porodu	6	12	4	8
chronické pánevní infekce	18	36	9	18
vícečetná těhotenství	0	0	0	0
schopnost reprodukce a průběh porodu nejsou ovlivněny	10	20	2	4
komplikace během porodu, chronická pánevní infekce	16	32	35	70
Celkem	50	100	50	100

Graf 13: Komplikace



Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají respondentky představu o konkrétních komplikacích ženské obřízky. Nejvíce porodních asistentek (18 PA – 36%) se domnívá, že postižené ženy trpí chronickou pánevní infekcí a dále 16 PA (32%) označilo odpovědi „komplikace během porodu a chronická pánevní infekce.“ Překvapivým výsledkem bylo zjištění, že 10 porodních asistentek (20%) předpokládá, že schopnost reprodukce a průběh porodu nejsou u těchto žen ovlivněny. A pouze 6 PA (12%) označilo samotnou odpověď „komplikace během porodu.“

Celkem 35 studentek (70%) se domnívá, že ženská obřízka přináší především komplikace spojené s porodem a chronickou pánevní infekci. Dalších 9 studentek (18%) uvedlo samostatnou odpověď „chronická pánevní infekce.“ Nejméně časté odpovědi byly „komplikace během porodu“ (toto uvedly 4 studentky – 8%) a „schopnost reprodukce a průběh porodu nejsou ovlivněny“ – což se domnívají 2 z dotazovaných studentek (4%).

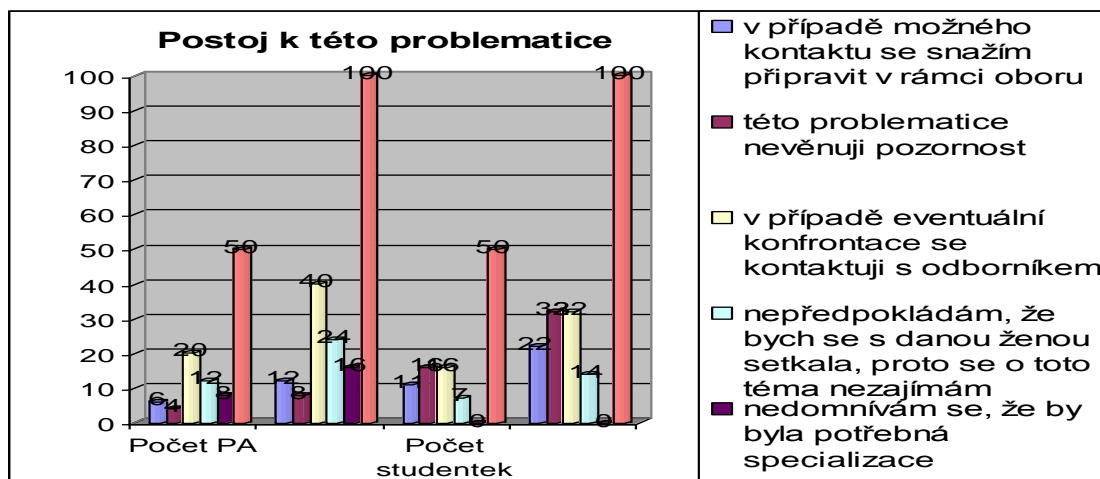
Otázka č. 15: Váš postoj k této problematice:

- a) v případě možného kontaktu se snažím připravit v rámci oboru
- b) této problematice nevěnuji pozornost
- c) v případě eventuální konfrontace se kontaktuji s odborníkem
- d) nepředpokládám, že bych se s danou ženou setkala, proto se o toto téma nezajímám
- e) nedomnívám se, že by byla potřebná specializace

Tabulka 14: Postoj k této problematice

Odpovědi	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
v případě kontaktu se snažím připravit v rámci oboru	6	12	11	22
této problematice nevěnuji pozornost	4	8	16	32
v případě konfrontace se kontaktuji s odborníkem	20	40	16	32
nepředpokládám, že bych se s danou ženou setkala, proto se o toto téma nezajímám	12	24	7	14
nedomnívám se, že by byla potřebná specializace	8	16	0	0
Celkem	50	100	50	100

Graf 14: Postoj k této problematice



Z dotazníkového šetření vyplývá, že 20 porodních asistentek (40%) by se v případě konfrontace s obřezanou ženou kontaktovalo s odborníkem. 12 z dotazovaných (24%) uvedlo, že nepředpokládá setkání s danou ženou, proto se o toto téma nezajímá. 8 porodních asistentek (16%) se domnívá, že není potřeba zvláštní specializace. Celkem 6 PA (12%) by se při případném kontaktu snažilo připravit v rámci oboru a 4 PA (8%) této problematice nevěnují pozornost vůbec.

Výsledky šetření mezi studentkami prozradily, že 16 z dotazovaných (32%) by se v případě konfrontace kontaktovalo s odborníkem, stejný počet studentek (32%) uvedl, že této problematice nevěnuje pozornost. Celkem 11 studentek (22%) by se při setkání s danou ženou snažilo připravit v rámci oboru a 7 z dotazovaných (14%) nepředpokládá setkání, proto se o tuto problematiku nezajímá. Na rozdíl od porodních asistentek, žádná studentka neuvodila odpověď „nedomnívám se, že by byla potřebná specializace.“

Otázka č. 16: Myslíte si, že mužskou obřízku lze považovat za srovnatelný výkon s ženskou obřízku?

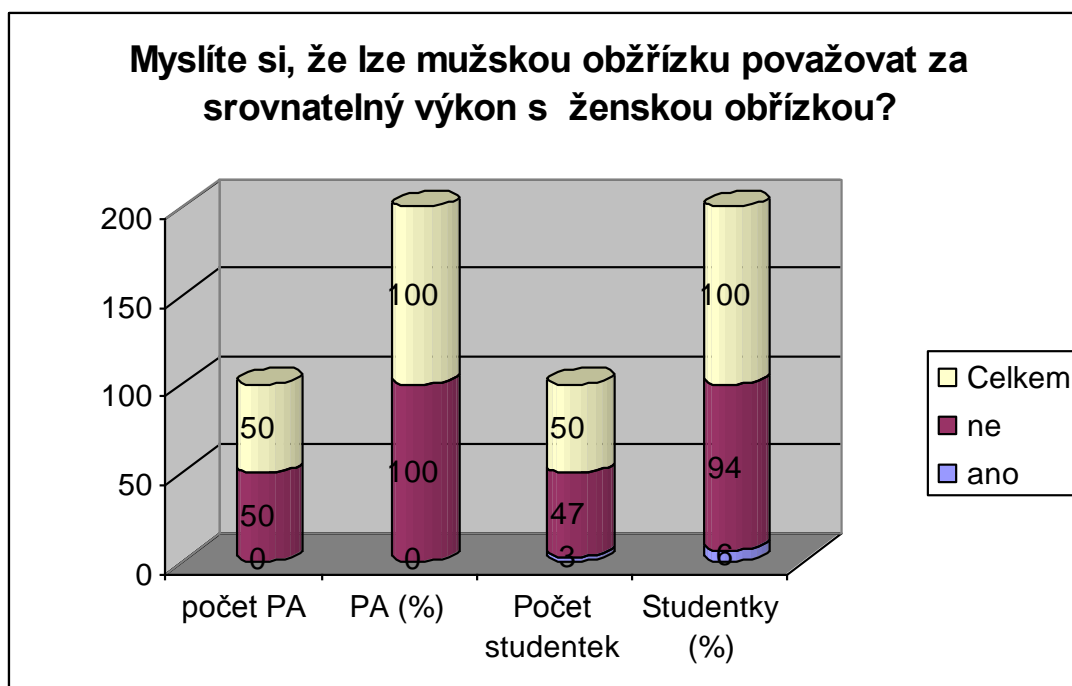
a) ano – proč?

b) ne – proč?

Tabulka 15: Srovnání mužské a ženské obřízky

Odpověď	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
ano	0	0	3	6
ne	50	100	47	94
Celkem	50	100	50	100

Graf 15: Srovnání mužské a ženské obřízky



Na tuto otázku všechny porodní asistentky (100%) odpověděly ne. Nejčastějšími důvody této odpovědi byly: ženská obřízka přináší závažné zdravotní problémy, mnoho žen na následky tohoto bezcitného zacházení umírá, mužská obřízka nepředstavuje pro muže taková rizika jako obřízka ženská, mužská obřízka může mít i pozitivní dopad na zdraví muže.

Celkem 47 studentek (94%) také označilo „ne.“ Důvody označení byly převážně stejné jako u porodních asistentek. Ale objevili se zde i další argumenty např.: u mnoho žen dochází ke ztrátě sex. libida, ženská obřízka ženu ohrožuje na životě i v dalších životních situacích (porod), mužská obřízka se provádí za zcela jiných podmínek než genitální mutilace u žen.

Výsledky tohoto šetření také prozradily, že 3 studentky (6%) považují mužskou obřízku za srovnatelný výkon s ženskou genitální mutilací a uvedly tyto důvody: oba dva zákroky jsou velmi bolestivé a lidé jsou nuceni ho podstoupit např.: z náboženských důvodů, mužská obřízka přináší stejná zdravotní rizika a muži mohou trpět podobnými komplikacemi jako ženy (např.: infekce).

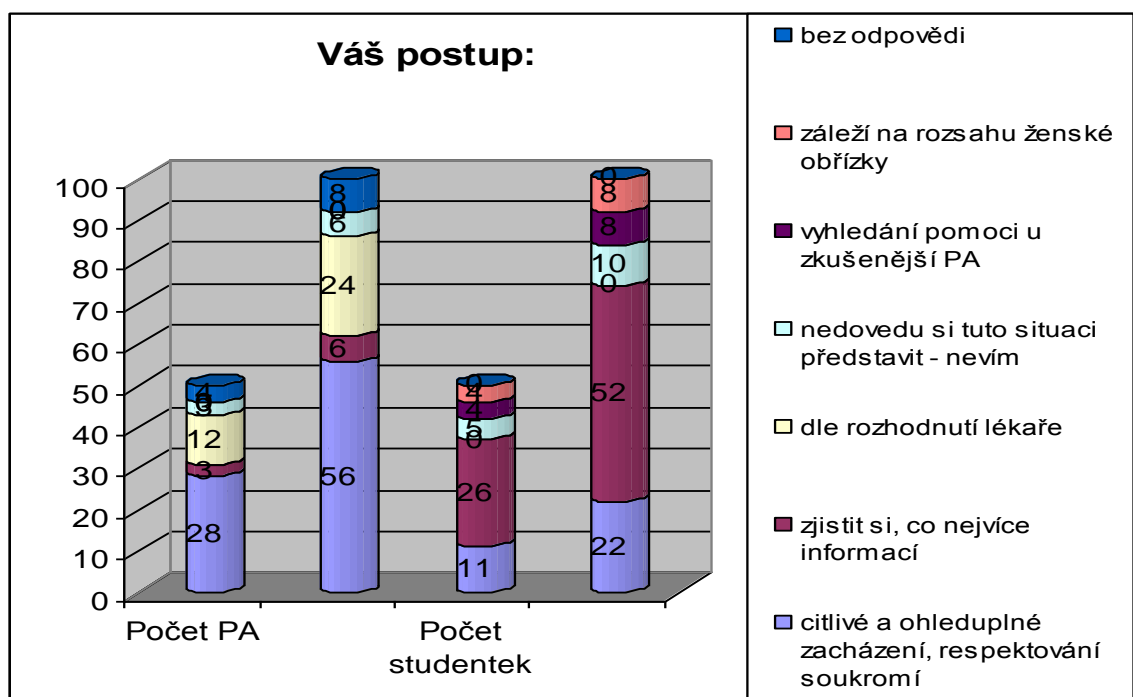
Otázka č. 17: Jak byste postupovala při případném kontaktu s obřezanou ženou v porodnici?"

Tato otázka byla s možností volné odpovědi.

Tabulka 16: Váš postoj

Odpověď	Počet PA	PA (%)	Počet studentek	Studentky (%)
citlivé a ohleduplné zacházení, respektování soukromí	28	56	11	22
zjistit si, co nejvíce informací	3	6	26	52
dle rozhodnutí lékaře	12	24	0	0
nedovedu si tuto situaci představit - nevím	3	6	5	10
vyhledání pomoci u zkušenější PA	0	0	4	8
záleží na rozsahu ženské obřízky	0	0	4	8
bez odpovědi	4	8	0	0
Celkem	50	100	50	100

Graf 16: Váš postup



Z celkového počtu 50 porodních asistentek (100%), 4 PA (8%) na tuto otázku neodpověděly. Pro nejvíce porodních asistentek (28 PA – 56%) je nejdůležitější citlivé, ohleduplné zacházení a především respektování soukromí ženy. Dále 12 porodních asistentek (24%) uvedlo: „dle rozhodnutí lékaře.“ Celkem 3 porodní asistentky (6%) si tuto situaci neumí představit, proto neví, jak by při případném kontaktu postupovaly. A 3 porodní asistentky (6%) by i o této problematice zjistily, co nejvíce informací (případný kontakt s odborníkem) a následně by promluvily se ženou o možných porodních komplikacích souvisejících s ženskou obřízkou.

Z výsledků šetření druhé skupiny respondentek vyplívá, že pro nejvíce studentek (26 st.- 52%) je prioritou zjistit si, co nejvíce informací o dané problematice, případně kontaktovat odborníka. Celkem 11 studentek (22%) uvedlo: „laskavé, šetrné zacházení, empatický přístup k ženě a především respektování jejího soukromí.“ 5 studentek (10%) si tuto situaci nedokáže představit, proto neví, jak by se při případné konfrontaci zachovaly. Dále 4 studentky (8%) uvedly: „záleželo by na rozsahu ženské obřízky.“ A 4 studentky (8%) by vyhledaly pomoc u zkušenější porodní asistentky.

DISKUZE

Cíl č. 1 : Zjistit informovanost porodních asistentek v praxi a studentek oboru porodní asistentka o ženské obřízce

Dílčí cíl 1 a) Zjistit, kolik porodních asistentek a studentek oboru porodní asistentka ví, co znamená ženská obřízka.

Ke zhodnocení tohoto záměru sloužily dotazníkové položky č. 4, 11 a 12. Ženská obřízka zahrnuje nesčetný počet rozdílných výkonů na zevních rodidlech ženy. Z dotazníkového šetření vyplývá, že studentky oboru porodní asistentka jsou lépe informovány o této problematice než-li porodní asistentky v praxi. Celkem 86% studentek uvedlo, že ženská obřízka znamená částečné nebo úplné odstranění zevních pohlavních orgánů ženy oproti 48% porodních asistentek.

Informovanost o rozdělení ženské obřízky dle charakteru poranění je přibližně na stejné úrovni. Správné odpovědi uvedlo 5 porodních asistentek a 6 studentek oboru porodní asistentka. Stejnou problematikou se zabývala Denisa Frostová ve své bakalářské práci z roku 2009 a zjistila podobné informace. Pouze 7 z 53 dotazovaných lékařů a porodních asistentek vědělo o všech variantách ženské obřízky. Převážná část respondentů slyšela o faraónské obřízce či odstranění klitorisu, tedy nejmírnější formě obřízky (Frostová, 2009).

Z výsledků šetření je zřejmé, že problematika ženské obřízky se dostává do podvědomí respondentů, avšak informovanost není zcela dostačující.

Dílčí cíl 1 b) Zjistit, kolik z dotazovaných respondentek se setkala s obřezanou ženou.

Hodnocení tohoto cílu je založeno na základě odpovědí z otázky č. 5. Z šetření vyplývá, že nikdo z dotazovaných se neseťkal s obřezanou ženou, většina respondentů se s touto problematikou setkala pomocí médií nebo běžného tisku.

Podobné závěry ve své práci zjistila i Denisa Frostová. Pouze 2 respondenti uvedli, že se s genitální mutilací setkali v přímém kontaktu s obřezanou ženou.

Výsledky mého průzkumu mohou být ovlivněny faktem, že část šetření proběhla v Nemocnici Milosrdných Bratří v Brně, která je nejmenší z brněnských porodnic. Další část průzkumu se uskutečnila v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. ve Zlíně, kde žije minimum afrických imigrantů.

Dílčí cíl 1 c) Zjistit, jaké mají respondentky povědomí o podmínkách, při kterých se provádí ženská genitální mutilace a jaké jsou její následky.

K tomuto průzkumnému záměru se vztahovaly dotazníkové položky 7-10 a 13,14. Z šetření je zřejmé, že všechny respondentky ví, v jakých oblastech se ženská obřízka běžně provádí. Informace o tom, kdo nejčastěji obřezává nejsou již tak přesné. Správné odpovědi uvedlo 56% porodních asistentek a 52% studentek oboru porodní asistentka. Z výsledků je také patrné, že dotazované nemají ucelenou představu o tom, za jakých podmínek se rituál vykonává. Pouze 56% porodních asistentek a 42% studentek uvedlo všechny správné odpovědi. Naopak položku „jakým nástrojem se nejčastěji obřezává“ označilo správně 96% porodních asistentek a 88% studentek.

Ženská genitální mutilace ovlivňuje celou osobnost ženy. Na otázku „jaké jsou následky ženské obřízky“ tedy správně odpovědělo 76% porodních asistentek a 90% studentek. Je tedy patrné, že respondentky mají představu o důsledcích genitální mutilace. Ovšem informovanost o konkrétních dopadech na zdraví žen není zcela potěšující. Pouze 32% porodních asistentek uvedlo všechny správné odpovědi. Překvapivé jsou ale výsledky mezi studentkami, správné možnosti označilo 70% dotazovaných.

Z šetření vyplývá, že porodní asistentky a studentky obou porodní asistentka nejsou adekvátně informovány o problematice ženské obřízky, ale jejich znalosti jsou uspokojivější než informovanost respondentů v průzkumu Denisy Frostové z roku 2009.

Domnívám se, že příčinou odlišných výsledků je především intenzivnější zájem médií o toto téma. Protože většina respondentů uvedla, jak jsem se již zmínila, setkání s problematikou ženské obřízky pomocí médií a běžného tisku. Dalším důvodem příznivějších výsledků může být zapojení studentek do výzkumného šetření, protože v rámci studia na vysoké škole jsou dívkám poskytnuty základní informace o této problematice.

Dílčí cíl 1 d) Zjistit, jaký mají dotazované postoj k této problematice, a jak by postupovaly při případném kontaktu s obřezanou ženou v porodnici.

Postoj respondentů k dané problematice byl vyhodnocen pomocí otázky č. 15. Nejvíce porodních asistentek (40%) by se v případě konfrontace s obřezanou ženou kontaktovalo s odborníkem. Studentky volily nejčastěji odpovědi „kontaktovat odborníka“ a „této problematice nevěnuji pozornost.“ Tyto možnosti volil stejný počet studentek (32%).

Naopak Denisa Frostová ve své práci zjistila, že nejvíce z dotazovaných respondentů by se v případě konfrontace snažilo připravit v rámci oboru. Tuto odpověď označilo 21 respondentů.

Otázka č. 17 se vztahovala k problematice jednání s obřezanou ženou a respondentky neměly žádné nabízené odpovědi. Nejvíce porodních asistentek (56%) preferovalo především citlivé, ohleduplné zacházení a respektování soukromí ženy. Z výsledků šetření mezi studentkami bylo zjištěno, že nejvíce studentek (52%) by se v případě kontaktu s obřezanou ženou snažilo zjistit, co nejvíce informací, případně by kontaktovaly odborníka.

Z práce Denisy Frostové zjistíme, že největší počet dotazovaných (30 zdravotníků) na tuto položku odpovědělo „bez rozdílu.“ Možnost „citlivé a ohleduplné zacházení“ zvolilo pouze 11 respondentů.

Z výsledků mého šetření vyplývá, že problematika ženské obřízky se stále více dostává do podvědomí respondentek, a proto by v případě setkání s obřezanou ženou vyhledaly pomoc odborníka. Myslím si, že především porodní asistentky v praxi si začínají uvědomovat závažnost této problematiky a ví, že jen specialista na tuto oblast může poskytnout nejlepší rady a cenné informace. Překvapivé jsou i výsledky průzkumu mezi studentkami, které uváděly rozdílné odpovědi ve zmíněných dotazníkových položkách. V případě volné odpovědi, nejvíce studentek preferovalo získání, co nejvíce informací o dané problematice. Myslím si, že důvodem odlišnosti výsledků je, že v této otázce měly studentky více prostoru k zamyšlení a vyjádření svého názoru.

Cíl č. 2: Vypracovat edukační materiál vycházející z informovanosti PA a studentek o dané problematice.

Na základě zhodnocení úrovně informovanosti porodních asistentek a studentek oboru porodní asistentka je vypracován edukační materiál, který má za úkol doplnit jejich základní znalosti o ženské obřízce (viz přílohy).

Cíl č. 3 : Napsat článek o ženské obřízce do odborného časopisu.

Článek zabývající se problematikou genitální mutilace u žen vychází z výsledků průzkumného šetření (viz přílohy).

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala problematikou ženské obřízky. Jejím cílem bylo získat ucelené informace o ženské genitální mutilaci a snažit se vytvořit komplexní materiál, který by mohl sloužit k dalšímu sebevzdělávání zdravotnických pracovníků.

V teoretické části jsem se snažila vytvořit srozumitelný přehled informací o dané problematice. Záměrem výzkumu bylo zjistit informovanost porodních asistentek a studentek oboru porodní asistentka o ženské obřízce.

Výsledky průzkumu ukázaly, že znalosti porodních asistentek a studentek oboru porodní asistentka nejsou zcela dostačující. Proto jsem vypracovala edukační materiál, který poskytuje základní informace o ženské genitální mutilaci a může přispět ke zkvalitnění péče o obřezané ženy.

Závěrem chci říci, že ženská obřízka představuje velký celosvětový problém a je nutné proti ní bojovat. Jedinou účinnou metodou v boji proti genitální mutilaci u žen je především informovanost a světová osvěta o dané problematice. Proto si myslím, že by i v našich podmínkách mělo přibývat prací, které se zabývají tímto tématem. Dle mého názoru je totiž jen otázkou času, kdy se budeme běžně setkávat s obřezanými ženami i v českých porodnicích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

CITTERBART, Karel, et al. *Gynekologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2001. 280 s. ISBN 80-7262-094-0.

ČECH, Evžen, et al. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing. a.s., 2006. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.

DIRIE, Waris. *Květ pouště : podivuhodné putování somálské kočovnice*. Věra Šedá. 1. vyd. Praha : Ikar, 2000. 254 s. ISBN 80-7202-729-8.

HEGER BOYLE, Elizabeth. *Female genital cutting : Cultural conflict in the Global Community*. Baltimore : The Johns Hopkins University Press, 2002. 188 s. ISBN 0-8018-8263-X.

FROUZOVÁ, Magdaléna, et al. *Závoj a džíny : Ženy v islámském světě*. 1. vydání. Praha : Vyšehrad, 2005. 208 s. ISBN 80-7021-776-6.

FROSTOVÁ, Denisa . *Ženská obřízka*. Pardubice, 2009. 61 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

KASANICKÁ, Nora. *Ženská obřízka. Sedmá generace* [online]. 2002, roč. 11, č.1, [cit. 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.sedmagenerace.cz/archiv/sg_2002_01.pdf>. ISSN 1212-0499.

KOŠULANOVÁ, Petra. *Ženská obřízka. Xantypa*. 2007, roč. 13, č. 7-8, s. s. 63-64. ISSN 1211-7587.

KROPÁČEK, Luboš. *Islám a západ : Historická paměť a současná krize*. 1. vydání. Praha : Vyšehrad, 2002. 200 s. ISBN 80-7021-540-2.

KŘIKAVOVÁ, Adéla ; MENDEL, Miloš; MÜLLER, Zdeněk. *Islám : Ideál a skutečnost*. 1. vydání. Praha : Panorama, 1990. 368 s. ISBN 80-7038-012-8.

KŘIKAVOVÁ, Alena , et al. *Islám : Ideál a skutečnost*. 2. rozšířené a aktualizované vydání. Praha : Baset, 2002. 311 s. ISBN 80-86223-71-X.

PEŠL, Miroslav, et al. *Etické aspekty mužské rituální obřízky. Urologie pro praxi* [online]. 2005, roč. 6, č. 6, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2005/06/06.pdf>>.

RAUS, Daniel . *Rozhlas.cz* [online]. 2009 [cit. 2011-02-27]. Náboženská mapa světa. Dostupné z WWW: <http://www.rozhlas.cz/nabozenstvi/zpravy/_zprava/643483>.

ROZTOČIL, Aleš ; PESCHOUT, Roman . Genitální mutilace u žen. *Praktická gynekologie* [online]. 2004, roč. 3, č.1, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_04_01_04.pdf>.

ROZTOČIL, Aleš; PESCHOUT, Roman . Genitální mutilace afrických žen. *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 2005, vol. 14, č. 1, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2005_6/roztocil.htm>.

SKUPNIK, Jaroslav. *Panoráma antropologie biologické - sociální - kulturní : modulové učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných oborů". 33, Kultury sexuality : západ a ženská obřízka : kulturně antropologická perspektiva*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2007. 53 s. ISBN 978-80-7204-557-0.

STAŇKOVÁ, Kateřina. Jizvy, které se nehojí : Boj proti ženské obřízce přinesl první výsledky. *Respekt*. 2002, roč. 13, č. 22, s. s. 18. ISSN 0862-6545.

Female genital mutilation : an overview. 1. vydání. Geneva : World Health Organization, 1998. 73 s. ISBN 92-4-156191-2.

Korán. Praha : Academia, 2000. 804 s. ISBN 80-200-0246-4.

OSTATNÍ ZDROJE

ABDI, Nura. *Slzy v písku*. Iva Daňková. 1. vyd. Praha : Ikar, 2005. 312 s. ISBN 80-249-0482-9

KHADY. *Zmrzačená*. Dana Melanová. 1. vyd. Praha : Ikar, 2007. 216 s. ISBN 978-80-249-0857-1

DIRIE, Waris. *Svíтанí na poušti*. Hana Polívková. 1. vydání. Frýdek-Místek : Alpress s.r.o., 2003. 237 s. ISBN 80-7218-840-2

VACHALA, Břetislav. Obřízka ve starém Egyptě. *Vesmír*. 2007, roč. 86, 10, s. s. 660-664.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

FGM female genital mutilation

HIV Human Immunodeficiency Virus

PA porodní asistentka

st. studentka

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pracovní zařazení	36
Tabulka 2: Nejvyšší ukončené vzdělání	37
Tabulka 3: Kolik je Vám let?	38
Tabulka 4: Ženská obřízka znamená:	40
Tabulka 5: Setkání s pojmem ženská obřízka	42
Tabulka 6: Důvody provedení ženské obřízky	44
Tabulka 7: Kde se ženská obřízka nejvíce provádí	46
Tabulka 8: Kdo nejčastěji obřezává	48
Tabulka 9: Podmínky provedení	50
Tabulka 10: Používané nástroje	52
Tabulka 11: Informovanost o rozdělené ženské obřízky	54
Tabulka 12: Následky	56
Tabulka 13: Komplikace	58
Tabulka 14: Postoj k této problematice	60
Tabulka 15: Srovnání mužské a ženské obřízky	62
Tabulka 16: Váš postoj	64

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pracovní zařazení	36
Graf 2: Nejvyšší ukončené vzdělání.....	37
Graf 3: Kolik je Vám let?	38
Graf 4: Ženská obřízka znamená:	41
Graf 5: Setkání s pojmem ženská obřízka	42
Graf 6: Důvody provedení ženské obřízky	44
Graf 7: Kde se ženská obřízka nejvíce provádí	46
Graf 8: Kdo nejčastěji obřezává	49
Graf 9: Podmínky provedení	50
Graf 10: Používané nástroje	52
Graf 11: Informovanost o rozdělení ženské obřízky	54
Graf 12: Následky	56
Graf 13: Komplikace	58
Graf 14: Postoj k této problematice	60
Graf 15: Srovnání mužské a ženské obřízky	62
Graf 16: Váš postoj	65

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Mapa Afriky, kde se obřízka provádí.....	84
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Mapa Afriky, kde se ženská obřízka běžně provádí

P III: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

P IV: Článek o ženské obřízce

P V: Edukační materiál pro porodní asistentky

P I - DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Hana Frolková a třetím rokem studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, obor porodní asistentka.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Informovanost porodních asistentek o ženské obřízce. Dotazník je zcela anonymní, výsledky průzkumu budou uveřejněny v mé bakalářské práci a v odborném časopisu.

Prosím, zakroužkujte vždy **minimálně jednu z uvedených odpovědí**.

1. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) porodní asistentka
- b) studentka oboru porodní asistentka

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) střední s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

3. Kolik je Vám let?

- a) 19 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 - 49
- d) 50 a více

4. Ženská obřízka znamená

- a) částečné odstranění zevních rodidel ženy
- b) úplné odstranění zevních pohlavních orgánů ženy
- c) částečné nebo úplné odstranění zevních rodidel ženy
- d) roztahování nebo naříznutí klitorisu

5. Kdy jste se setkala s pojmem ženská obřízka?

- a) nyní
- b) v médiích, v běžném tisku
- c) v odborné literatuře
- d) z doslechu
- e) v přímém kontaktu s ženou, která podstoupila tento zákrok

6. Z jakého důvodu se ženská obřízka provádí?

- a) z hygienických důvodů
- b) z náboženských důvodů
- c) z důvodu snížení sexuálního apetitu žen
- d) z kulturních důvodů (nezbytný přechodový rituál, kdy se z dívky stává žena)

7. V jakých oblastech se ženská obřízka **běžně a nejvíce** provádí?

- a) Jižní Amerika, v některých oblastech střední a východní Evropy
- b) Afrika, některé oblasti Blízkého Východu, jih Arabského poloostrova
- c) Austrálie, Nový Zéland

8. Kdo ženskou obřízku provádí?

- a) lékař
- b) nejstarší žena kmene – „odbornice na obřízku“
- c) porodní asistentka
- d) všechny odpovědi jsou správné, záleží především na solventnosti rodiny

9. Za jakých podmínek se ženská obřízka **nejčastěji** provádí?

- a) je výhradně prováděna za zcela aseptických podmínek sterilními nástroji
- b) v nemajetných rodinách je prováděna primitivními nástroji, bez lokální anestézie, za zcela nesterilních podmínek
- c) u movitějších rodin jsou aplikována lokální anestetika, výkon je prováděn ve sterilním prostředí

10. Jaké nástroje se při ženské obřízce používají

- a) jakýkoliv ostrý předmět (např.: kousek skla, žiletka, ostrý kámen)
- b) pouze skalpel
- c) pouze žiletka

11. Slyšela jste někdy o rozdělení ženské obřízky podle charakteru rozsahu poranění?

- a) ano
- b) ne

Jestliže jste v předchozí otázce odpověděla *ano* - odpovězte, prosím, na následující otázku:

12. Jaké typy ženské obřízky znáte?

.....
.....
.....
.....

13. Následky ženské obřízky jsou:

- a) žádné
- b) psychické
- c) fyzické
- d) sexuální
- e) zanedbatelné

14. U obřezaných žen se více vyskytují:

- a) komplikace během porodu
- b) chronické pánevní infekce
- c) vícečetná těhotenství
- d) schopnost reprodukce a průběh porodu nejsou ovlivněny

15. Váš postoj k této problematice:

- a) v případě možného kontaktu se snažím připravit v rámci oboru
- b) této problematice nevěnuji pozornost
- c) v případě eventuální konfrontace se kontaktuji s odborníkem
- d) nepředpokládám, že bych se s danou ženou setkala, proto se o toto téma nezajímám
- e) nedomnívám se, že by byla potřebná specializace

16. Myslíte si, že mužskou obřízku lze považovat za srovnatelný výkon s ženskou obřízkou

a) ano – proč?

.....
.....

b) ne – proč?

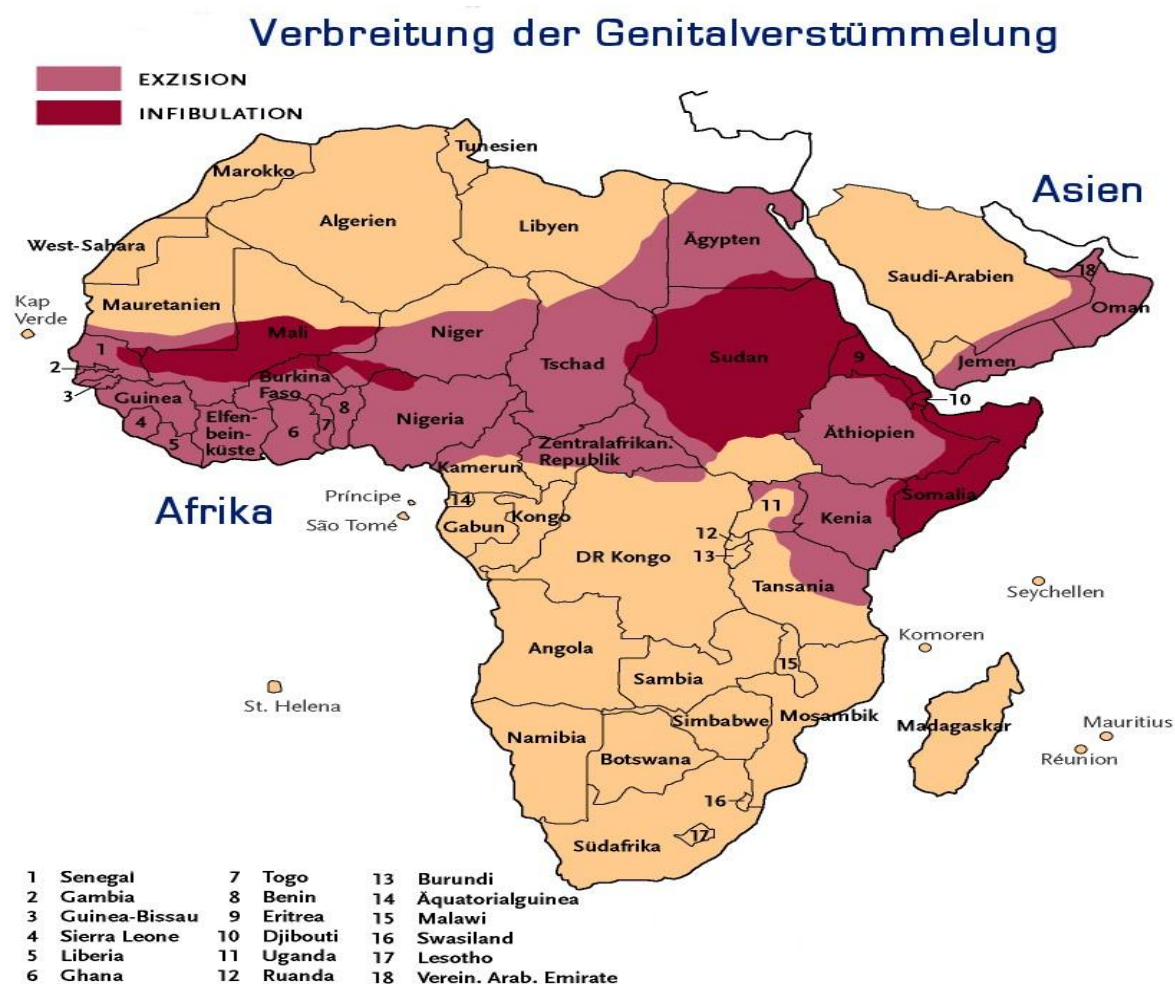
.....
.....

17. Jak byste postupovala při případném kontaktu s obřezanou ženou v porodnici?

.....
.....
.....
.....
.....

P II: MAPA AFRIKY, KDE SE ŽENSKÁ OBŘÍZKA BĚŽNĚ PROVÁDÍ

Obrázek 1: Mapa, kde se obřizka provádí



Verbreitung der Genitalverstümmelung. [s.l.] : [s.n.], 2006. 1 mapa. Dostupné z WWW: http://www.afrikaonline.cz/image/picture/200701031045_obrizka.jpg.

P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

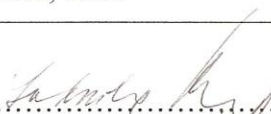
Vážená paní Danielová,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti – Nemocnici Milosrdných Bratří v Brně, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Informovanost porodních asistentek o ženské obrůzce
Metoda výzkumného šetření	dotazník
Skupina respondentů	porodní asistentky
Pracoviště	gynekologicko – porodnické oddělení
Autor bakalářské práce	Hana Frolková
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Ve Zlíně dne: 4.5. 2011

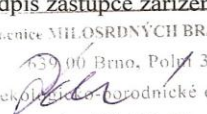

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav porodní asistence
760 01 ZLÍN

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení


Nemocnice MILOSRDNÝCH BRATŘÍ, p.o.
650 00 Brno, Polní 3
gynekologicko – porodnické oddělení
tel.: 543 165 111

P IV: ČLÁNEK O ŽENSKÉ OBŘÍZCE

Hana Frolková, Jana Kutnohorská

Institut zdravotnických studií, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Abstrakt

Článek se zabývá problematikou ženské obřízky. Jsou zde zpracovány témata: ženská obřízka, její vliv na zdraví žen, souvislost s islámským náboženstvím. Součástí článku jsou také výsledky průzkumného šetření, které mělo za úkol zjistit informovanost porodních asistentek v praxi a studentek oboru porodní asistentka a o dané problematice. Cílem odborného článku bylo poskytnout ucelené informace o ženské genitální mutilaci a předložit materiál, který by mohl sloužit k dalšímu sebevzdělávání zdravotníků.

Klíčová slova: ženská obřízka, genitální mutilace u žen, klitoridektomie, sunna obřízka, faraónská obřízka – infibulace

Summary

The article deals with female genital circumcision. Topics covered in the article are: female genital mutilation, its impact on women health, relation of female genital mutilation with Islam religion. The article also includes results of the research, that has the task to detect midwives' and midwifery students' awareness of female circumcision. The aim of the article was to provide complex information of womens' genital mutilation and a text that could serve as a tool for further self-education of health professionals.

Keywords: female genital circumcision, female genital mutilation, clitoridectomy, sunna circumcision, Pharaonic circumcision – infibulation

ŽENSKÁ OBŘÍZKA

Ženská obřízka neboli genitální mutilace u žen představuje celosvětový problém. Dosud se provádí ve 26 afrických státech, v některých oblastech Blízkého Východu a na jihu Arabského poloostrova. Zákrok je v mnoha zemích, včetně Afriky, brán jako brutální násilí páchané na ženách. Přesto se provádí mnohdy nelegálně a Organizace spojených národů upozorňuje, že tyto praktiky poznamenaly již sto třicet miliónů dívek a žen. Existuje nebezpečí, že dva miliony dívek budou každým rokem dalšími oběťmi – to znamená šest tisíc každý den. Bohužel počet takto postižených žen stále stoupá, protože mnoho Afričanů žijících v Evropě a Americe, si tyto tradice přináší s sebou.[1, 3]

Důvody genitální mutilace u žen

Mutilace se často provádí v muslimských oblastech a je zajímavé, že Korán jako hlavní zdroj islámského práva ji přímo nevyžaduje. Obřízka představuje hluboce zakořeněnou kulturní tradici a je považována za nezbytný přechodový rituál do stádia ženy. Dalším důvodem bývá přesvědčení, že obřízka snižuje sexuální apetit žen a tudíž jejich touhu po mimomanželském sexu. Nikdo nevěří tomu, že neobřezaná žena je schopna věrnosti na základě vlastního rozhodnutí. [2, 5]

Obřízka se většinou provádí v období první menstruace, kdy se dívka mění v ženu a stoupá na společenském žebříčku. Technika provedení především závisí na prostředí, ve kterém žena žije a na finanční situaci rodiny. V chudých vrstvách je výkon prováděn nejstarší ženou kmene zcela primitivními nástroji – užívá se např.: kousek skla, plech, žiletky, ostrý kámen. U movitějších rodin provádí výkon vzdělanější žena (může to být i porodní asistentka) ve sterilním prostředí a v lokální anestézii. [4]

Co ženská obřízka znamená?

Společné prohlášení WHO, UNICEF a UNFPA vydané v dubnu 1997 upřesnilo definici ženské genitální mutilace a její rozdělení na 4 typy. Dělení je stanoveno na základě velikosti zásahu na zevních rodidlech.

Ženská obřízka představuje částečné nebo úplné odstranění zevních rodidel ženy a je rozdělena do následujících typů:

I typ

Tento typ je někdy označován jako klitoridektomie 1. stupně a spočívá v odstranění prepucia klitorisu nebo orgánu jako celku. Tato praktika je také často známá pod pojmem „sunna circumcize“, což lze přeložit jako „tradiční obřízka“.

II. typ

Je někdy popisován jako klitoridektomie 2. stupně a spočívá v odstranění klitorisu a části nebo celých labia minora.

I. a II. typ zahrnuje asi 80 - 85% všech ženských genitálních mutilací, i když poměr se v různých oblastech může lišit.

III. typ

Infibulace neboli faraónská obřízka představuje nejradikálnější formu ženské genitální mutilace, při které dochází k částečné nebo celkové amputaci vnějších genitálií a uzavření poševního vchodu. Rána je zašita tak, že po zhojení vzniká pouze dlouhá jizva s otvorem o velikosti hlavičky sirky pro odchod moči a menstruační krve.

Tento typ zahrnuje asi 15–20 % genitální mutilace u žen, ale jsou území jako Somálsko, Súdán, kde může počet žen s tímto typem mutilace představovat 80–90 % ženské populace. V menším měřítku se provádí i v některých částech Egyptu, Etiopie, Gambie, Keňi nebo Mali.

IV. typ

Představuje různé jiné zvyky např.: roztahování, naříznutí klitorisu. [6]

Následky mutilace

Genitální mutilace představuje pro ženu nejen celoživotní trauma, ale i ohrožení na životě. Důsledkem tohoto zákroku jsou fyzické a psychické následky, které nepříznivě ovlivňují celkové zdraví žen.

- **Fyzické komplikace**

Výskyt fyzických komplikací závisí na několika faktorech zahrnujících např.: rozsah mutilace, zkušenost a zručnost „specialistky na obřízku“, hygienické podmínky

při výkonu, fyzický stav dítěte apod. Ačkoliv se závažné zdravotní komplikace mohou vyskytovat u všech typů ženské genitální mutilace, nejvíce se s nimi setkáváme u její nejradikálnější formy – infibulace.

a) časné komplikace vyskytující se u všech typů mutilace

Smrt

Bohužel v dnešní době neexistuje studie, která by udávala procento úmrtí spojené s genitální mutilací.

Závažné krvácení

V proběhlé studii bylo dokonce prokázáno, že tvoří téměř jednu čtvrtinu všech popsaných komplikací.

Poranění okolních orgánů

Následkem necitlivého zacházení vzniká nejčastěji poranění močové trubice, pochvy, perinea nebo rekta, které může vést k vytvoření rektovaginálních píštělí.

Infekce

Rozsah a stupeň infekce je velmi odlišný, nejčastěji postihuje ránu a její okolí, v závažných případech může způsobit celkovou sepsi organismu.

b) pozdní komplikace vyskytující se u všech typů mutilace

Porucha hojení rány

Příčinou může být kontaminace rány močí, výkaly, špatné hygienické podmínky, pohyb během procesu hojení.

Ostatní komplikace

Mezi další dlouhodobé komplikace patří např.: vznik abscesu, vytvoření keloidní jizvy, chronická infekce močového traktu, bolestivý pohlavní styk a v neposlední řadě i přenos HIV, Hepatitidy B a dalších onemocnění. [6]

c) pozdní komplikace vyskytující se u infibulace

Kromě uvedených zdravotních komplikací, u nejradikálnější formy ženské genitální mutilace velmi často vznikají infekce reprodukčního systému. Následkem tohoto velmi často vzniká chronické pánevní infekce, která se vyskytuje třikrát častěji u žen

infibulovaných než u žen, které prodělaly I. nebo II. typ mutilace. Mimo jiných potíží, způsobuje poruchu fertility nebo sterilitu a má tak závažný dopad na reprodukci žen. [6]

Faraónská obřízka přináší řadu komplikací i během těhotenství a zejména při porodu. Hlavní riziko pro tyto ženy nastává v průběhu II. doby porodní. Proto musí být infibulovaná žena v průběhu porodu defibulovaná, aby vznikl dostatečný prostor pro porod dítěte. Jestliže tomu tak není, musí dojít ke včasné discizi nebo spontánní ruptuře sešitých zbytků vulvy, aby vznikl dostatečný prostor pro porod dítěte. V jiném případě je žena ohrožena děložní rupturou nebo porod může trvat i několik dní. V důsledku dlouhodobého tlaku naléhající části vzniká ischémie vesikovaginálního, nebo rektovaginálního septa s následnou tkáňovou nekrózou a vytvořením píštělí. Takto postižená žena poté trpí absolutní inkontinencí moči nebo stolice.[4]

- **Psychické a sexuální následky**

V tradičních afrických společenstvích bývá téma sexu tabuizováno, proto je jen málo informací o psychologických následcích ženské genitální mutilace. Jisté je, že vztah afrických dívek k obřízce je rozporuplný. Samotný výkon dívkám nepřináší pouze negativní emoce, jako jsou strach, bolest, trauma apod. Tato tradice je spojena s rituály, oslavami, touhou dívky stát se ženou a získáním vyššího sociálního postavení ve společnosti.[4]

Nicméně, na základě porovnávání negativních a pozitivních zkušeností dívek s genitální mutilací, vznikla v Somálsku studie, která byla provedena mezi 159 dívkami ve věku 8-16 let.

Výsledek této studie prozradil, že si všechny dívky pamatují přesný den a čas výkonu, jejich věk a osobu, která obřízku provedla. Psychologické analýzy kreseb dívek také odhalily, že každá z nich má narušené sebevnímání. Tento zážitek je pro dívky nezapomenutelný a pro drtivou většinu z nich obřízka neznamena časově omezenou událost, ale je „extrémně traumatickým faktorem, který zanechává celoživotní emocionální jizvu“. Je zajímavé, že tato fakta nejsou ovlivněna formou obřízky, ani věkem, kdy byla provedena.

Jak jsem se již zmínila, v tradičních afrických společenstvích bývá téma sexu tabu. Přesto proběhlo několik studií, které se zabývaly působením vlivů různých typů genitální mutilace na sexualitu dospělých žen. Při těchto výzkumech se například zjišťovala změna

sexuální odezvy u takto postižených žen, důvody, proč některé ženy i přes genitální mutilaci mohou prožívat sexuální potěšení, zatímco jiné ne.

V severním Sudánu proběhla studie, které se zúčastnilo 4024 žen. Lékař, který tento výzkum prováděl zjistil, že 80% pacientek, které prodělyaly III. typ ženské genitální mutilace nikdy nezažily orgasmus, ve srovnání asi s 10% žen, které podstoupily I. typ nebo nebyly obřezány. Další studie proběhla v Káhiře a bylo do ní zapojeno 331 žen. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že 29% z těchto žen nikdy neprožilo sexuální uspokojení, u 30% někdy dochází ke spokojivému sexu, ale nikdy neprožily orgasmus. A 41% dotazovaných žen uvedlo spokojený sexuální život a možnost častého dosáhnutí orgasmu. Ačkoliv se průzkumu zúčastnily ženy s různými typy genitální mutilace, nebyl prokázán jasný závěr a rozdíl mezi sexuálními zkušenostmi žen s odlišnými typy obřízky. Na základě uvedených výsledků je zřejmé, že všechny typy ženské genitální mutilace ovlivňují sexuální reaktivitu žen, ale nemusí zcela vyloučit možnost dosáhnutí sexuální rozkoše a vyvrcholení. Některé studie poukazují na fakt, že ženy po genitální mutilaci mají více citlivé ostatní erotogenní zóny na těle, zvláště když je celkový sexuální zážitek spojen s láskou a péčí partnera. [6]

Informovanost porodních asistentek a studentek oboru porodní asistentka o ženské obřízce

V rámci mé bakalářské práce byl vypracován dotazník pro porodní asistentky a studentky oboru porodní asistentka, který měl za úkol zmapovat informovanost dotazovaných o dané problematice. Výzkumné šetření mezi porodními asistentkami proběhlo na gynekologicko – porodnickém oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. ve Zlíně, Nemocnici Milosrdných Bratří v Brně a mezi studentkami Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Průzkumu se zúčastnilo 50 porodních asistentek a 50 studentek.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že problematika genitální mutilace u žen se dostává do podvědomí respondentek, avšak není zcela dostačující. Ale především porodní asistentky v praxi si začínají uvědomovat závažnost ženské genitální mutilace a v případě konfrontace s obřezanou ženou by vyhledaly pomoc u odborníka.

Stejnou problematikou se zabývala Denisa Frostová ve své bakalářské práci z roku 2009. Při porovnávání výsledků průzkumu, mne mile překvapilo, že informovanost respondentů je nyní na lepší úrovni. Dle mého názoru je příčinou především intenzivnější zájem médií o tuto problematiku, protože většina respondentů uvedla setkání s ženskou obřízkou

pomocí médií a běžného tisku. Dalším důvodem příznivějším výsledků může být zapojení studentek do výzkumného šetření, protože v rámci studia na vysoké škole jsou dívkám poskytnuty základní informace o této problematice.

Podrobnější informace o výsledcích průzkumného šetření naleznete v mé bakalářské práci.

- [1] DIRIE, Waris. *Květ pouště : podivuhodné putování somálské kočovnice*. Věra Šedá. 1. vyd. Praha : Ikar, 2000. 254 s. ISBN 80-7202-729-8.
- [2] FROUZOVÁ, Magdaléna, et al. *Závoj a džíny : Ženy v islámském světě*. 1. vydání. Praha : Vyšehrad, 2005. 208 s. ISBN 80-7021-776-6.
- [3] KOŠULANOVÁ, Petra. Ženská obřízka. *Xantypa*. 2007, roč. 13, č. 7-8, s. s. 63-64. ISSN 1211-7587
- [4] ROZTOČIL, Aleš; PESCHOUT, Roman . Genitální mutilace afrických žen. *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 2005, vol. 14, č. 1, [cit. 2011-02-25]. Dostupný z WWW: <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2005_6/roztocil.htm>.
- [5] SKUPNIK, Jaroslav. *Panoráma antropologie biologické - sociální - kulturní : modulové učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných oborů"*. 33, *Kultury sexuality : západ a ženská obřízka : kulturně antropologická perspektiva*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2007. 53 s. ISBN 978-80-7204-557-0.
- [6] *Female genital mutilation : an overview*. 1. vydání. Geneva : World Health Organization, 1998. 73 s. ISBN 92-4-156191-2.

P V: EDUKAČNÍ MATERIÁL O ŽENSKÉ OBŘÍZCE



**Edukační materiál
o ženské obřízce**

ŽENSKÁ OBŘÍZKA

Ženská obřízka neboli genitální mutilace u žen představuje celosvětový problém. Dosud se provádí ve 26 afrických státech, v některých oblastech Blízkého Východu a na jihu Arabského poloostrova. Podle Světové zdravotnické organizace je v těchto oblastech obřezáno 95% všech žen. Organizace spojených národů odhaduje, že tyto praktiky byly provedeny na sto třiceti milionech dívek a žen a existuje nebezpečí, že dva miliony dívek budou každým rokem dalším oběťmi to znamená šest tisíc každý den.

Mutilace se často provádí v muslimských oblastech a je zajímavé, že Korán jako hlavní zdroj islámského práva ji přímo nevyžaduje. Obřízka je považována za nezbytný přechodový rituál do stádia ženy, a proto se nejčastěji provádí v období první menstruace. Dalším důvodem bývá přesvědčení, že obřízka snižuje sexuální apetit žen a tudíž jejich touhu po mimomanželském sexu. V nemajetných rodinách, je výkon prováděn nejstarší ženou kmene zcela primitivními nástroji užívá se např.: kousek skla, plech, žiletka, ostrý kámen, v některých krajích dokonce i zuby. U movitějších vrstev provádí výkon vzdělanější žena (bývá to i porodní asistentka) za sterilních podmínek a v lokální anestézii.

Ženská obřízka neboli genitální mutilace u žen zahrnuje všechny činnosti, při kterých dochází k částečnému nebo úplnému odstranění zevních pohlavních orgánů ženy.

Rozdělení

I. typ

Tento typ spočívá v odstranění prepucia klitorisu nebo orgánu jako celku.

II. typ

Představuje odstranění klitorisu a části nebo celých labia minora.

I. a II. typ zahrnuje asi 80 - 85% všech ženských genitálních mutilací, i když poměr se v různých oblastech může lišit.

III. typ

Infibulace nebo-li faraónská obřízka představuje nejradikálnější formu ženské genitální mutilace, při které dochází k částečné nebo celkové amputaci vnějších genitálií a uzavření poševního vchodu. Rána je zašita tak, že po zhojení vzniká pouze dlouhá jizva s otvorem o velikosti hlavičky sirky pro odchod moči a menstruační krve.

Tento typ zahrnuje asi 1520 % genitální mutilace u žen, ale jsou území jako Somálsko, Súdán, kde může počet žen s tímto typem mutilace představovat 80-90 % ženské populace.

IV. typ

Zahrnuje různé jiné praktiky např.: roztahování, nařiznutí klitorisu.



Následky

Genitální mutilace představuje pro ženu nejen celoživotní trauma, ale i ohrožení na životě

·Fyzické komplikace

a) časné

Do této skupiny patří závažné krvácení, šok, infekce rány, případně i smrt.

b) pozdní

Tyto komplikace zahrnují poruchu hojení rány, vznik abscesu, vytvoření keloidní jizvy, chronická infekce močového traktu, bolestivý pohlavní styk a v neposlední řadě i přenos HIV, Hepatitidy B a dalších onemocnění.

U žen, které podstoupily faraónskou obřízku také velmi často vznikají infekce reprodukčního systému, které mají za následek poruchu fertility nebo sterilitu.

·Psychické a sexuální následky

Ženy s genitální mutilací trpí syndromem chronické úzkosti a depresemi. Tyto stavy jsou často vázány na dyspareunii, strachu ze sterility. Může také vzniknout ztráta libida, frigidita.

Těhotenství a porod

Vlastní těhotenství nečiní větší obtíže. I. nebo II. typ ženské obřízky nevyvolává peripartální komplikace, ty jsou naopak časté u infibulovaných žen.

Faraónská obřízka přináší řadu komplikací během těhotenství a zejména při porodu. Hlavní riziko pro tyto ženy nastává v průběhu II. doby porodní. Proto musí být infibulovaná žena v průběhu porodu defibulovaná (znovu otevřena), aby vznikl dostatečný prostor pro porod dítěte. Jestliže tomu tak není, dojde k zástavě porodu tím, že naléhající část plodu narazí na zadní stěnu sešitých zbytků vulvy a pokud nedojde k včasné discizii nebo spontánní ruptuře této překážky v porodním kanále, dojde k zástavě postupu naléhající části. Následně může dojít k děložní ruptuře nebo porod může pokračovat i několik dní. V důsledku dlouhodobého tlaku naléhající části (nejčastěji hlavičky) vzniká ischemie vesikovaginálního, nebo rektovaginálního septa s následnou tkáňovou nekrózou a vytvořením píštělí. Takto postižená žena poté trpí absolutní inkontinencí moči nebo stolice.

Kauzální léčbou u infibulovaných žen je provedení defibulace v lokální anestézii, bohužel jsou ale zbytečně prováděny císařské řezy a rozsáhlé mediolaterální epiziotomie.

Péče o obřezané ženy

Bohužel počet obřezaných žen stále stoupá, protože mnoho Afričanů, kteří emigrovaly do Evropy a Ameriky, si tyto rituály přináší s sebou. V souvislosti s celosvětovou migrací je jen otázkou času, kdy se budeme v českých porodnicích běžně setkávat s obřezanými ženami. Zdravotní péče u obřízkou mutilovaných žen je řízena podle typu mutilace. U I. a II. typu většinou není nutná specializovaná lékařská péče. U III. typu je často nutná defibulace, která se provádí před první kohabítací nebo při porodu. Pokud se zdravotník setká s takto postiženou klientkou, neměl by se divit jejím obtížím a měl by respektovat právo ženy mít u vyšetření svého manžela.

