

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Denisa Frostová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Ženská obřízka

Denisa Frostová

Bakalářská práce

2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15.4.2009

Denisa Frostová

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat PhDr. Magdaléně Řeřuchové za vedení mé práce, cenné rady a připomínky a hlavně za její ochotu, vstřícnost a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se na mé práci podíleli a v neposlední řadě také respondentům za spolupráci při vyplňování dotazníků.

Souhrn a klíčová slova

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou ženské obřízky. Práce je teoreticko – výzkumná a skládá se ze dvou částí. V teoretické části je definován pojem ženská obřízka a její rozdělení. Dále je popsána historie ženské obřízky, její souvislost s islámským náboženstvím, možné následky ženské obřízky a odlišnost v přístupu k obřezaným ženám při gynekologických vyšetřeních.

Ve výzkumné části je zhodnocena znalost zdravotníků o ženské obřízce. Dotazník byl rozdán lékařům a sestřám na gynekologicko – porodnických odděleních a na oddělení psychiatrie. Bylo zjišťováno, zda se setkaly s obřezanou ženou a jaký mají názor na tuto problematiku.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ženská obřízka, klitoridektomie, infibulace, komplikace, islám

ANNOTATION AND KEYWORDS

ANNOTATION

The goal of this thesis is exposition of a female circumcision. The thesis is separated on a theoretical and a practical part. The theoretical part concerns a definition of a female circumcision and its parts. You can find there disquisition about a history of female circumcision, its connections with Islamic religion, possible consequences of female circumcision and dissimilarity of attitude to women with circumcision at gynaecological examine.

The practical part concerns about evaluating a knowledge of medical staff about a female circumcision. The form was delivered to medics and nurses on gynaecological and birthing wards and psychiatry. The research was oriented to get information if they meet a woman with circumcision and their opinion to this problems.

KEYWORDS

Female circumcision, clitoridectomy, infibulation, complication, Islam

Obsah

Úvod.....	10
Cíle.....	10
Teoretická část	
1 Definice.....	11
2 Geografické rozšíření FGM (Female genital mutilation).....	12
3 Rozdělení FGM (Female genital mutilation).....	13
3.1 Vlastní výkon.....	13
3.2 Klitoridektomie I. stupně.....	14
3.3 Klitoridektomie II. stupně.....	14
3.4 Infibulace.....	14
3.5 Jiné formy.....	14
3.6 Různorodost výkonu.....	15
4 FGM z historického hlediska.....	16
5 Obřízka a islám.....	18
6 Somatické komplikace.....	19
6.1 Časné komplikace.....	19
6.2 Pozdní komplikace.....	19
6.3 Těhotenství a porod.....	20
6.4 Důvody komplikací.....	21
7 Psychické a sexuální komplikace.....	22
7.1 Psychické následky.....	22
7.2 Sexuální komplikace.....	23
8 Porovnání mužské a ženské obřízky.....	24
8.1 Rozsah.....	24
8.2 Důvody.....	24
8.3 Následky.....	25
9 Boj o vymýcení ženské obřízky.....	26
10 Odlišnost péče.....	28
Výzkumná část	
11 Metodika výzkumu.....	29

12 Analýza a interpretace výsledků.....	31
Diskuze.....	50
Závěr.....	52
Soupis bibliografických citací.....	53
Seznam příloh.....	54
Seznam použitých zkratk.....	61

Úvod

Světové společenství se velice rychle globalizuje. To mimo jiné znamená častou migraci nejrozličnějších etnických skupin, které sebou přinášejí choroby, které známe pouze z učebnic a zvyky, které nedokážeme pochopit.

Mezi zvyky a tradice patří mimo jiné i ženská obřízka neboli genitální mutilace žen. Důvody k provádění zákroku jsou zahaleny tajemstvím a některé kultury již ani neznají nebo nechtějí sdělit pravou příčinu tohoto výkonu. Zkrátka je to pro ně tradice, která má počátky již v době ptolemaiovského Egypta, a tak je nutné ji dodržovat a ctít. Neberou v potaz rizika s tím spojená a nechtějí si povětšinou nechat vysvětlit negativní vlivy a důsledky pro ženu.

Cílem mé práce je zjistit pravděpodobnost setkání se s obřezanou ženou v českých porodnicko – gynekologických ordinacích. Také by mě zajímalo, jak by zdravotníci pracovníci přistupovali k obřezané ženě, pokud by zavítala k nim do ambulance. Zda by brali v potaz odlišnosti v péči či nikoliv. Jestli si myslí, že je důležitý zvláštní přístup nebo je to pro ně žena, která se prostě trochu liší.

V teoretické části bych chtěla nastínit rozdíly mezi mužskou a ženskou obřízkou, jakou má ženská obřízka souvislost s islámským náboženstvím a náboženstvím všeobecně, kde se provádí a jaké jsou její důvody. Chtěla bych se také zaměřit na komplikace s tím spojené a na odlišnost při poskytování péče takto „poškozených“ žen. (11)

Cíle

- zmapovat, jaká je pravděpodobnost setkání se s obřezanou ženou v gynekologické ordinaci v České republice
- zjistit, jaká je znalost lékařů a sester na gynekologicko – porodnických odděleních o ženské obřízce
- dozvědět se, jaký mají lékaři a sestry názor na problematiku genitální mutilace žen

Teoretická část

1 Definice

Ženská obřízka zahrnuje různé stupně mutilačních zákroků na zevních rodidlech ženy. Jedná se o amputaci některých orgánů na vulvě. Tento zákrok bývá často spojen s rituálem. Samotný pojem obřízka je často označován jako chybný, neboť obřízka znamená lékařsky vedený zákrok, který má smysl a svůj význam. O lékařský zákrok se ale ve většině případů nejedná, neboť často poškozuje nezvratně zdraví a způsobuje gynekologické i porodnické komplikace. Přesnější výraz je genitální mutilace žen (z anglického Female genital mutilation, v překladu = mrzačení ženských pohlavních orgánů, dále jen FGM).

Existuje několik typů obřízek. Nejzávažnější formou je infibulace, neboli faraónská obřízka, ta tvoří asi 15 % z celkového počtu obřezaných žen v Africe. Po tomto zákroku zůstává ženě malý otvor velikosti tužky pro močení a odchod menstruační krve. Nejčastěji prováděnou formou obřízky je sunna, jinak řečeno klitoridektomie. Ta spočívá v odstranění předkožky klitorisu. Tento typ je srovnatelný s obřízkou u mužů a u dospělých žen může mít pozitivní vliv na sexuální život. Ne však, když se provádí v nesterilních podmínkách, bez jakékoliv anestezie u malých děvčátek. (11)

2 Geografické rozšíření FGM

Zhruba 135 miliónů dívek a žen na světě podstoupilo obřízku a 2 miliónům dívek za rok výkon hrozí, v přepočtu je tedy obřezáno 6 000 dívek denně. Obřízka je praktikována ve více než 28 zemích, především v Africe (Somálsko, Egypt, Súdán, Etiopie, Senegal, Tanzanie, Džibuti, Mali, Siera Leone, Nigérie, Ghana, Pobřeží slonoviny, Uganda). Zde je obřezáno podle světové zdravotnické organizace (WHO) více než 95 % žen. Také v zemích Středního Východu (Omán, Jemen, Spojené Arabské Emiráty) a v neposlední řadě v částech Asie (Indonésie, Srí Lanka, Malajsie) se obřízka hojně provádí. V některých z těchto zemí je obřízka zakázána, Egypt se k tomuto zákazu nedávno připojil, ale přesto se i zde nadále provádí. Někde to umožňuje formulace v zákoně, že tento zákrok je povolený v případě „lékařské nezbytnosti“. Některé komunity však zákazy vůbec neberou v potaz a ignorují je.

Vyskytuje se ale také mezi migranty na území Severní a Jižní Ameriky a v Evropě. Ve vyspělých průmyslových zemích Evropy byla zaznamenána v Dánsku, Itálii, Francii, Holandsku, Švédsku, Velké Británii a v Německu. Dívky ve vyspělých zemích jsou ilegálně operovány doktory pocházejícími z jejich komunity, kteří mají v hostitelské zemi trvalý pobyt. Často je však tradiční odborník přivezen do země, kde dívka žije anebo naopak, dívka je vyslána na „prázdniny“ do své rodné země. Čísla, vykazující jak často se obřízka vyskytuje ve vyspělých zemích, jsou odhadovaná a pouze orientační, vzhledem k ilegalitě těchto výkonů. Většinou jsou za tyto zákroky tresty odnětí svobody od dvou do patnácti let. Záleží na typu obřízky a na zákonech dané země. Například v Německu se odhaduje počet obřezaných žen na 30 000 a dalším 6 000 dívek obřízka hrozí. Tato čísla dokládá i fakt, že se s ní setkala 43 % německých gynekologů a 48 % jich slyšelo o provádění výkonu v zemi. Podle spolkového statistického úřadu žilo v roce 2003 v Německu 114 911 Afričanek, z toho 59 000 pocházelo ze zemí, kde se obřízka běžně provádí. Ve Francii se počet obřezaných žen odhaduje na dvojnásobný, tedy 60 000. (4, 5, 10)

3 Rozdělení FGM

3.1 Vlastní výkon

Ženskou obřízku lze jen těžko přesně rozdělit. Není možné jednotlivé druhy výkonu roztřídit a zařadit do jednotlivých skupin. Obřízku provádějí v lepším případě lékaři, ale to je velmi ojedinělé. V některých lokalitách je tento rituál proveden za pomoci porodní asistentky. V mnoha zemích je již zakázaná a provádí se v ilegalitě, v nesterilních podmínkách a bez použití vhodného vybavení. Mohou ji také provádět léčitelky, tradiční porodní báby nebo holiči. Nejčastěji obřezává starší žena, která je etnickou skupinou uznávaná a bývá označena jako obřezávačka. Tyto ženy nemají anatomické znalosti ani povědomí o chirurgických technikách. Výkony jsou povětšinou prováděny bez jakékoliv anestezie. Tudíž je pochopitelné, že dívky na tento velmi bolestivý zákrok reagují pohybem. Tím nebývá rozsah odstraněných tkání kontrolován. Je také časté, že obřezávačky mají méně oblíbené rodiny a v těchto případech pracují méně šetrně.

Post obřezávačky bývá velmi uznávaný a skýtá mnohé výhody. Krom prestiže je to jedna z mála možností slušného příjmu pro ženu. Dalším plusem je i to, že žena může téměř volně cestovat, což je běžně bez přítomnosti manžela zakázané. Získat tyto výhody není vůbec jednoduché a často to nebývá volbou ženy. Povolání se dědí z generace na generaci a snaží se jej zachovat v rodině. V některých oblastech se provádí rituál na počest přijetí nově vychované obřezávačky. Ta musí obětovat například devět koz a býčka, aby dostala posvátný nůž.

Některé dívky podstupují obřízku jednotlivě, ale většinou se obřezává celá skupina dívek stejné věkové kategorie. Samotný výkon se může provést v domě dívky, někdy si ale budoucí ženy musí postavit chýši určenou pouze pro výkon a následný odpočinek. K obřezání se používá jakýkoliv ostrý předmět. Může to být střepek, obroušená lastura, plechové víčko od konzervy, nůžka či žiletka. Samozřejmě vše nesterilní a často i infikované, neboť obřadní nástroj se čistí buď kravskou močí, anebo vůbec.

Každá dívka má jiný rozsah informací o tom, co bude následovat. Obvykle bývá celá ceremonie spojená se slavnostmi a dary. Samotného obřadu se smí účastnit povětšinou pouze ženy, slaví však celá komunita, neboť tento obřad bývá hlavní událostí. V určitých kulturách nechávají dívky před výkonem sedět dlouhé hodiny ve studené vodě, jinde je bolest zmírněna pouze úplatky a někde se na pocity dívek nedbá vůbec.

3.2 Klitoridektomie I. stupně

Dle anatomického hlediska lze rozdělit obřízku do čtyř skupin. Klitoridektomie I. stupně spočívá v odstranění části klitorisu nebo orgánu, jako celku. První stupeň se též nazývá Sunna cirkumcize (v překladu – podle arabské tradice). Jde o nejmírnější formu, při které ostatní pohlavní orgány bývají nedotčeny. Tento zákrok lze teoreticky srovnávat s mužskou obřízkou. Často se diskutuje přínos výkonu u dospělých žen s příliš velkou předkožkou pro zvýšení sexuálního prožitku. Zvláště v černošské rase mají ženy prokazatelně vystouplejší klitoris. Tento typ FMG je tedy obhajitelný i u lékařů. Klitoridektomie byla prováděna i u malých děvčat do konce 50. let minulého století (např. v USA), jako jedna z možností snížení masturbace.

3.3 Klitoridektomie II. stupně

Klitoridektomie II. stupně neboli excize, spočívá v odstranění klitorisu a části labia minora. Po tomto zákroku klitoris chybí, ale ústí močové trubice i poševní vchod je odhalen. Tento typ je častý v subsaharské a východní Africe a na Arabském poloostrově.

3.4 Infibulace

Třetím typem je střední infibulace. V tomto případě jsou amputovány dvě třetiny velkých stydkých pysků, ale poševní vchod je prostornější, než v případě totální infibulace.

Faraónskou obřízkou, neboli totální infibulací, označujeme čtvrtý typ genitální mutilace. Zde je ponechán pouze malý otvor velikosti tužky pro odchod moči a menstruační krve. Dívkám bývají až na 40 dní po zákroku svázaný nohy, aby tkáň mohla hladce srůst.

3.5 Jiné formy

U některých izolovaných etnických skupin se můžeme setkat i s méně praktikovanými formami FMG. Zřídka se vyskytuje u původních obyvatel Austrálie, Afriky či Latinské Ameriky například popálení, zjizvení či natržení zevních genitálií. V některých oblastech, kde je ženská obřízka již zákonem zakázána, se můžeme setkat také pouze se symbolickým obřadem, kdy je propíchnut klitoris pro získání kapky krve nebo pouze přiložen nůž do

genitální oblasti. Výjimečným typem je také piercing, protahování nebo kauterizace klitorisu a okolní tkáně, zasouvání korozivních materiálů nebo bylin do vaginy.

3.6 Různorodost výkonu

Tato klasifikace je pouze orientační a jde o zjednodušený systém, který pomáhá gynekologům k popisům změn na zevním genitálu ženy po genitální mutilaci. V praxi však jde o nesčetný počet rozličných operací a výkonů, které jsou velmi odlišné. Typ obřízky se liší v závislosti na mnoha faktorech. Tyto faktory zahrnují především etnickou skupinu ze které dívka pochází, na zemi jejich původu, zda žijí ve městě či v zemědělské oblasti a v neposlední řadě na jejich sociálně – ekonomickém postavení. (2, 3, 5, 11)

4 FMG z historického hlediska

Obřízka je praktikována v historii lidského rodu už po tisíciletí. Byla starodávným obyčejem u Semitských kmenů. Faraónská obřízka v údolí Nilu je zmíněna už v nejstarších záznamech. Tehdy se jí odlišovaly vznešené a počestné ženy od neobřezaných prostitutek a otrokyň. V dnešní době se nacházejí obřezané mumie z dob Ptolemaiovců.

V některých případech obřízka přestala i příchod křesťanství a jeho přijetí. Křesťanští misionáři se často snažili odradit od těchto praktik, ale zjistili, že tato tradice má hluboké kořeny. Někteří její praktikování ignorovali a dokonce i omlouvali, jen aby si zachovali věřící obrácené na novou víru. FMG byla vykonávána minoritní komunitou etiopských židů (Beta Izrael). Dnes jich většina žije v Izraeli, ale není známo, zda praktikují obřízku i dnes po emigraci.

Ženská obřízka vychází z animistické kastovní organizace společenství. Jejím cílem bylo kontrolovat ženskou sexualitu. Po staletí je praktikována Niloty, tedy černošskými národy, kteří původně sídlili při březích Nilu. Díky svému kočovnému stylu života migrovali na všechny světové strany a rozšévali své zvyky, mezi nimi i obřízku. Tento národ se dělí na dvě základní kasty a jsou přesvědčeni, že každý jedinec mužského pohlaví projde oběma z nich. Ženy zde mají podřízené postavení. V této konzervativní společnosti se také hojně praktikuje polygamie, jeden muž může mít neomezené množství manželek a tudíž je velmi žádaná jejich cudnost, počestnost a samozřejmostí je, že vstupují do manželství jako panny. Pokud by muž zjistil opak, může se s ní rozvést. Rozvod z iniciativy ženy nepřipadá v úvahu. Muž se může oženit až tehdy, dospěje-li do kasty rady starších, tedy po pětatřicátém roce života. Do té doby je kmenovým bojovníkem, který hlídá vesnice a stáda před nepřáteli. Z uvedeného vyplývá, že je zde důležité držet sexualitu mladých pod kontrolou. Proto jsou obě pohlaví od sebe striktně oddělena a dívky přibližně ve věku dvanácti let jsou obřezány, aby byl udržen jejich pohlavní apetit pokud možno v co nejmenší míře. Jinak by bylo složité uzavírat sňatek se starším mužem z rady starších.

Ve starém Egyptě mohly být důvody ženské obřízky čistě náboženské. Mohou totiž pramenit z představy o bisexualitě lidské duše. Tato myšlenka je jistým odrazem víry v bisexualitu bohů. Podobně jako egyptská prabožstva měla plodivou sílu obou pohlaví, měl také každý člověk určité bisexuální rysy. V souvislosti s tím se uvažuje, že bohové měli funkci zároveň matky i otce a obě pohlaví se projevovaly v pohlavních orgánech. Ženskou duši by u muže představovala předkožka penisu, zatímco u ženy by byl symbolem mužství

klitoris. Teprve po odstranění těchto orgánů se z chlapce stává čistý muž a z dívky čistá žena. Řecký papyrus ze Sakkáry zmiňuje dívku Tathemis, kterou její matka chce nechat podrobit obřízce, neboť tak je to u Egyptanů zvykem. To dokazuje výskyt ženské obřízky v Egyptě ve 2. stol. př. n. l. Praktika tohoto zákroku byla známá též antickým lékařům. Jeden z významnějších lékařů římské císařské doby Sórános z Efesu, který působil v Alexandrii, popisuje ve své knize Gynaikeia odstranění konečku klitorisu u dívek. Důvodem bylo, že se klitoris některým ženám zvětšuje a stává se nestudným a nepřístojným. Stále se jim otírá o šaty, vzrušuje je a vyvolává chtíč po souloži. Kvůli této nepřístojné velikosti se ho rozhodli odstranit dívkám ve věku vhodném pro vdávání, tedy v době jejich první menstruace. Z mnohých písemných svědectví však není patrné, o jaký typ obřízky se jedná. (5, 12)

5 Obřízka a islám

Ženská obřízka bývá velice často spojována s islámem. Ale už se zapomíná na ostatní náboženství a především na to, že obřízka je rituál spíše kulturní a společenský, vázaný na určitou geografickou oblast, nikoliv akt založený na víře. Islám se proti tomu brání, neboť ženská obřízka zde byla již dlouho před prorockým působením Muhameda. Nemá žádné věrohodné opření v zákonodárných autoritách islámského práva a jako taková patří spíše do sféry etnografie než islámské praxe.

Ačkoliv mužská obřízka je rituál islámem nařízený, pokud jde o ženskou obřízku, učenci se rozcházejí. Někteří tvrdí, že je to akt nařízený, jiní ho považují za povolený a třetí skupina muslimů ho považuje za zakázaný. Rozpory plynou z různých výkladů jednotlivých hadíth (krátká vyprávění o tom, co dělal a říkal prorok Muhammad a jeho přátelé).

Ti, kteří ji považují za nařízenou vycházejí z hadíth, kterou pronesl Musnat Ahmad. Říká v ní, že obřízka je akt povinný pro muže a ctnostný pro ženu. Z uvedeného vyvozují, že jde o povzbuzování obřezávat muže i ženy.

Skupina, která vidí obřízku u žen jako povolenou nebo tolerovanou, se odkazuje na hadíth, kdy se Prorok dozvěděl o ženě, která obřezává dívku. Vzkázal jí, aby to napravila, ale aby neřezala mnoho, neboť tak to bude lepší pro dívku i pro jejího manžela. V překladu to pro ně znamená, že obřízka je pro ženy povolená, protože to Prorok nezakázal. Zároveň z toho ale vyplývá zákaz zacházet do extrémů. Tato skupina učenců odmítá excizi a infibulaci.

Muslimové, kteří obřezávání žen považují za opovržení hodný akt a snaží se od něj naprosto osvobodit, se opírají o fakt, že neexistuje věrohodně doložený hadíth o obřízce, která by byla spolehlivá a měla jasný řetězec vypravování. Je známo, že pokud není hadíth potvrzená a nestojí na věrohodných podkladech, nelze ji považovat za vzor pro islámská pravidla. Legální pravidla musí být potvrzena nezpochybnitelnými důkazy.

Ví se ale také, že co v islámu není výslovně zakázáno, je povoleno. Vše ale stále podléhá ostatním pravidlům. Islám navíc chrání právo ženy na sexuální potěšení. Neexistují spolehlivé zdroje, které by ženskou obřízku přímo nařizovaly. Pouze ji tolerují a muslimové, kteří se k ní takto staví, se domnívají, že kdyby byla prospěšná pro zdraví ženy, Alláh by to neopomněl a Posel by zajistil její pevné ustanovení. Pokud by se v budoucnu zjistila přeci jen prospěšnost obřízky ženám a společnosti, bude povolena. Naopak bude-li zjištěno, že škodí, bude v islámském světě zakázána. Jedním z argumentů proti obřízce je také to, že Bůh stvořil člověka v podobě nejkrásnější a nikdo nemá právo do jeho výtvaru zasahovat.(3, 6)

6 Somatické komplikace

6.1 Časné komplikace

Ženská obřízka má vysokou mortalitu i morbiditu. Vzhledem k tomu, že je v senzoricke oblasti klitoris vysoká koncentrace neurovaskulární tkáně na ploše několika mm², odstranění byť i jeho malé části je velmi nebezpečné a má nenávratnou účinnost. Mezi časné komplikace patří především krvácení a ostrá somatická bolest. Toto může vést až k šokovému stavu s následnou smrtí, která není v Africe v souvislosti s tímto výkonem výjimkou. Protrahované slabé krvácení může vést k anemizaci, která má samozřejmě negativní vliv u již často podvyživených děvčat. Téměř samozřejmá je lokální infekce, někdy i celkový septický stav. Nejčastěji jde o infekci rány díky nesterilním podmínkám. Použití stejného nástroje na několik dívek bez desinfekce způsobuje rozšíření viru HIV a také hepatitidy typu B a C. Běžně se vyskytují abscesy, vředy, sekundární hojení, gangréna a v neposlední řadě také tetanus.

6.2 Pozdní komplikace

Pozdní komplikace bývají povětšinou spojeny spíše s infibulací, než s excizí. U infibulace dochází často ke komplikacím spojených s odchodem moči a menstruační krve. Následkem může být chronická pánevní infekce, která může přejít v pelvalgii, sakralgii, dysmenoreu a dyspareunii. Ženy po infibulaci mají velmi často problémy s fertilitou. Chronická infekce močového traktu vede k poruchám renálních funkcí a urolitiáze. Nejběžnější pozdní komplikací je tvorba inkluzních cyst v oblasti jizvy. Ty vznikají následkem toho, že se vytvoří dutina v oblasti sutury, která je vystlána keratinizujícími epiteálními buňkami a mazovými žlázami. Mohou být velikosti hrášku, ale také grapefruitu. Často se také tvoří neurinomy, což jsou benigní nádory. Typické je vytvoření koloidních jizev a jiných rezistencí. Ty pak devastují zevní genitál a způsobují ženě nesčetné somatické a psychické obtíže. V souvislosti s fertilitou je také jednou z komplikací usazování vápenných látek na stěně dělohy.

6.3 Těhotenství a porod

Pokud se ženě podaří otěhotnět, povětšinou jí samotné těhotenství nečiní žádné větší obtíže. Klitoridektomie nevytváří peripartální komplikace, opakem je tomu u infibulace. Hlavní riziko pro tyto ženy nastává v průběhu druhé doby porodní. Zejména v oblastech, kde je porodnická péče nedostatečná, pokud vůbec, dojde k zástavě porodu tím, že naléhající část plodu narazí na sešitou zadní stěnu vulvy. Pokud není vulva rozříznuta nebo se spontánně neprotrhne tato překážka v porodním kanále, dojde k zástavě postupu naléhající části. Následně může dojít k děložní ruptuře s dalšími tragickými následky nebo porod pokračuje několik dní bez výsledku. U zcela vyčerpané ženy dojde dlouhodobým tlakem, většinou hlavičky plodu, k ischemii vesikovaginálního nebo retrovaginálního septa s následnou tkáňovou nekrózou a vytvořením píštělí. Plod se většinou v těchto případech rodí mrtvý. Fistulou postižená žena s absolutní inkontinencí moči, stolice nebo obojího, bývá manželem a většinou i společností zavržena. Odchází žít do ústraní na okraj komunity. V poslední době se stává, že se takto postižené ženy sdružují ve skupiny a následně bojují proti svému společenskému a zdravotnímu stavu. To sice pomáhá z psychologického hlediska, ale pro jejich zdravotní stav je jediným řešením chirurgický výkon. Ten by odstranil fistulu a upravil zevní genitál do hygienicky a funkčně přijatelné formy.

Tyto ženy jsou problémem pro porodnický personál ve vyspělých zemích. Zdravotníci nemají dostatečné zkušenosti s porodem obřezaných žen. Následkem toho se provádí často zbytečné císařské řezy či velmi rozsáhlé mediolaterální episiotomie. Kauzální léčbou žen s faraónskou obřízkou je deinfibulace vedená v lokální anestezii. Sutures raných ploch je možné po porodu placenty provést jako u prosté vulvektomie. Často se ale stává, že si to rodička ani manžel nepřejí a chtějí uvést genitál do původního stavu před porodem. Ženy udávají, že se po deinfibulaci cítí nahé. Důvodem je také to, že manželovi úzký poševní vchod poskytuje více rozkoše. V těchto případech se porodník z vyspělé země dostává do etického dilematu. Může provést reinfibulaci s vědomím všech komplikací a negativních následků? V očích euroatlantické lékařské etiky je totální reinfibulace nepřijatelná, nicméně částečná resutura je možná. Situace se samozřejmě řeší v souladu s legislativou daného státu. V České republice nemáme takto specifikovanou legislativu a platí, že léčba má probíhat v souladu se současnými dostupnými lékařskými poznatky. Mezi ně samozřejmě reinfibulace nepatří. I u nás jsou z verbálních zdrojů, které nechtějí být uváděny, známy případy provedené reinfibulace v našich porodnicích. Jde ale o postup non lege artis a protiprávní. Nicméně

pokud není žalobce, není soudce. Předejít dohadům můžeme tím, že manželskému páru vysvětlíme možnosti v našem státu již v prenatálních kurzech a poradnách. Zamezí se tak často velmi konfliktnímu řešení situace po porodu.

6.4 Důvody komplikací

Tajemství obklopující ženskou obřízku a ochrana, někdy anonymita jejich vykonavatelů, ztěžuje shromažďování informací o výskytu komplikací a úmrtí spojených s výkonem. Nastanou-li jakékoliv problémy, málokdy jsou přiřazeny osobě, která zákrok provedla. Spíše jsou přisuzovány domnělé promiskuitě dívky nebo skutečnosti, že rodiče špatně provedli obřad. V neposlední řadě za případné komplikace může osud nebo vyšší moc. Nejvíce informací je zajištěno retrospektivně, často až dlouhou dobu po vykonání obřízky. Z uvedeného vyplývá, že se musíme spolehnout povětšinou na přesnost jejich paměti, na odhad závažnosti komplikací a také na subjektivní vnímání, zda problémy souvisely s výkonem. Některé údaje o následných problémech byly zajištěny a shromážděny ze studií afrických nemocnic. Nicméně rozsah těchto problémů lze jen těžko určit a je i dost možné, že některé zůstávají stále skryty. Zastánci FMG tvrdí, že komplikace jsou ojedinělé, zatímco odpůrci, že jsou až příliš časté. (1, 2, 5, 8, 11)

7 Psychické a sexuální komplikace

V tradičních afrických společenstvích je obvykle jakákoliv diskuze na téma sexuality tabuizována, a tak je jen málo informací o psychologických problémech žen s genitální mutilací. Z tohoto důvodu je také pouze malé množství publikací, které jsou tvořeny náhodně zjištěnými informacemi a často jsou plné pouhých spekulací.

7.1 Psychické následky

Africké dívky mají k obřízce ambivalentní vztah. Na jedné straně pocíťují strach z bolesti a následků výkonu a na druhé se touží stát ženou a tedy být přijaty do společnosti. Jinou možnost, jak si vydobýt kousek uznání, ve společnosti nemají. Souvisí s tím i další důvod proč někdy dobrovolně zákrok podstupují, a tím je uspokojení z udržení tradice a v neposlední řadě způsobilost pro manželství, což je často spojené s jedinou možností přežití. Matky mají strach, že jejich dcery nenajdou muže a tak je nutí, aby podstoupily stejné utrpení, jako ony samy před několika lety. Některé dcery jsou matkami přesvědčovány, že po zákroku budou přitažlivější a snáze budou moci udržovat čistotu a zdraví.

Naopak nepodstoupení obřízky by vedlo k zavržení ženy komunitou a k celkovému strádání. Tradice obřízky bývá úzce spojená s kletbou a pověrami. Rodina věří, že by se jí mohlo stát něco strašného. Bojí se, že neobřezaná dívka ve vesnici by mohla zapříčinit neúrodu, nemoc dobytku a někdy i smrt některého příslušníka vesnice. Jinde si zase myslí, že klitoris by mohl pokousat mužské přirození, anebo že kontakt poštvěáčku s hlavičkou dítěte by způsobil jeho smrt či vážné poškození. Dalším z mýtů je i to, že klitoris by mohl narůst až do takové délky, že o něj bude žena zakopávat. Neobřezané dívky se považují za nečisté a mají zakázáno se dotýkat pitné vody a jídla. Zdá se to až neuvěřitelné, ale důvodů, proč vykonávat ženskou obřízku, si někteří lidé vymysleli mnoho.

Malé množství psychických onemocnění souvisí přímo jen se zmrzačením ženského genitálu. Ale po zákroku se objevují problémy jako úzkost, zděšení, ponížení a zrada. To vše mívá dlouhodobé záporné účinky na chování dívek. Změny chování jsou v dané společnosti žádané, neboť dívky jsou po zákroku tišší, poslušnější a poddajné. To se hodnotí jako správný projev ženskosti.

U obřezaných žen je přítomen syndrom chronické deprese a úzkosti. Tyto stavy vznikají často v souvislosti se somatickými komplikacemi, dyspareunií a také ze strachu z možné

sterility, která je v Africe chápána jako vina ženy. V případě vzniku keloidů nebo cyst se žena stydí za svůj genitál, což má za následek psychické trauma.

K psychickým problémům jsou náchylnější ženy, které patří ke komunitě praktikující FMG žijící v menšině. Zmítají se mezi vlastními normami a normami komunity. V případě, že je tomu obráceně, tedy převažuje komunita vyžadující obřízku, vznikají problémy také. Amnesty international uvádí například, že v roce 2006 se v Keňské vesnici obřezala dívka sama, neboť posměchy obřezaných spolužaček se pro ni staly neúnosné. Její matka totiž zákrok odmítla. Bohužel na následky zákroku děvče vykrvácelo.

Psychická traumata jsou často zmírňována doprovodnými slavnostmi, dárky a hostinami. Pravděpodobně nejvýraznější efekt pro dívky, které zákrok přežily, je pocit přijetí vlastními lidmi a získání právoplatného místa ve společnosti.

7.2 Sexuální komplikace

Jsou známy případy dívek a žen, u nichž obřízka vyústila v sexuální frigiditu a odpor k sexu na celý život. Zjizvená tkáň ztěžuje pohlavní styk a činí ho pro ženu velmi bolestivým. Nicméně není možné konstatovat, že obřezané ženy nejsou schopny prožívat kvalitní pohlavní život a nedosahují orgasmu. Sexuální život je odvislý v prvé řadě od druhu zákroku u ženy, její přirozené sexuální reaktivitě a psychosociálních aspektech. Insuficienci pohlavního styku mohou kompenzovat fantazií a emocemi. Ztráta libida je závislá na rozsahu výkonu. Platí zde přímá úměra, že čím větší a radikálnější zákrok, tím větší dyspareunie a ztráta libida. Z psychologického hlediska žena často popírá problém a rezignovaně přijímá dané sociální normy. Zúžený poševní vchod (ne extrémně) poskytuje manželovi vyšší sexuální prožitek. Ale na druhou stranu snížená sexuální reaktivita ženy ho může negativně ovlivnit.

Při infibulaci musí být žena o svatební noci pootevřena, jinak by pohlavní styk nebyl možný. Deinfibulaci má většinou na starosti manžel, který není vždy na tento zákrok připravený a řádně poučený. Často si mladí muži chodí pro radu k ženě midgaan, tedy k původkyni problémů. Některé novomanželky jsou vážně poškozené nešikovným rozříznutím od svého manžela a bohužel, někdy i při tomto zákroku vykrvácejí. (1, 2, 8, 10, 11)

8 Porovnání mužské a ženské obřízky

Zatímco mužská obřízka je více propracovaná a nevede k mrzačení, u žen je tomu jinak. Jak již bylo dříve zmíněno, u žen se řezy liší zákrok od zákroku, podle toho, jak je „operatérka“ šikovní, kdežto u mužů tomu tak není. Tradiční mužská obřízka přináší zdravotně hygienické výhody, u ženské obřízky logický a opodstatněný důvod nenajdeme.

8.1 Rozsah

V případě mužské obřízky (circumcize) se jedná o drobný chirurgický zákrok, při kterém je odstraněna pouze předkožka, kožní řasa, která překrývá žalud penisu. Odstranění může být úplné nebo částečné. Zákrok provádí lékař nebo odborník za sterilních podmínek.

U žen se jen málokdy odstraňuje pouze tkáň kolem klitoris. Buď je odstraněna tkáň i s klitorisem, anebo v různém rozsahu i ostatní zevní genitál ženy. Obřezává ve většině případů žena bez anatomických znalostí a bez dodržování sterility.

8.2 Důvody

Muži mohou mít vrozenou vadu – fimózu, kdy je předkožka natolik úzká, že ji nelze přetáhnout přes žalud. Dalším důvodem mohou být častá infekční onemocnění žaludu a předkožky. Vzácnou, ale ne ojedinělou, indikací je i léčba předčasné ejakulace. Díky mužské obřízce se snižuje riziko přenosu mykóz, bakteriálních zánětů a jiných chorob, např. papyroma viru a nové výzkumy prokazují i snížené riziko přenosu HIV. Také výskyt rakoviny pohlavního údu je u obřezaných mužů nižší. A v neposlední řadě je důvodem náboženství, ale i v tomto případě je to opodstatněné, neboť obřízka velmi usnadňuje udržování hygieny i v podmínkách, kde to není snadné.

U žen jsou důvody bohužel většinou založené jen na mýtech a spekulacích, nepodložené žádnými lékařskými výzkumy. Nejčastěji to bývá snadnější udržování hygieny, zvýšení plodnosti ženy. Obřízka se u žen provádí hlavně z psychosociálních důvodů. Tlumí sexuální touhu ženy, udržuje cudnost a pannenství před sňatkem a zaručuje věrnost během manželství.

8.3 Následky

U mužů může po zákroku dojít k lokálnímu krvácení nebo k otoku. Vážnější komplikace jsou velmi vzácné a nedosahují ani jednoho procenta obřezaných pacientů. Úmrtí spojená pouze s tímto výkonem se u mužů nevyskytují.

Naopak je tomu u zákroku na zevním genitálu ženy. Vzhledem k rozsahu výkonu bývá krvácení letální. K již zmíněným následkům patří mimo jiné i problémy s vyprazdňováním močového měchýře, kdy ženy s infibulací močí do pochvy. V praxi to vypadá tak, že ženy močí nejdříve do prostoru, který vznikl srůstem po sešití, a poté se nadzvednou a moč pomalu odtéká ponechaným malým otvorem. Taková procedura trvá 10 až 15 minut. Vzhledem k neutěšeným podmínkám, ve kterých se zákrok u žen provádí, je častý přenos viru HIV i dalších onemocnění. (4, 8)

9 Boj o vymýcení ženské obřízky

Vývoj kampaně za vymýcení ženské obřízky vedený na mezinárodní úrovni je povzbuzující. Vytrvalost mezinárodních a národních nevládních organizací přináší úspěch. Je prolomeno ticho kolem FMG a podařilo se začlenit tento problém do jednání o mezinárodních lidských právech.

I průkopnických úsilí nevládních organizací a jednotlivců na národní úrovni je mnoho. Zahrnují zdravotníky, pedagogy, ženské organizace a pracovníky celé řady dalších oborů. Mnoho ženských organizací se snaží bojovat proti ženské obřízce. Jednou z nich je i Equality Now. Tato organizace založila fondy pro finanční podporu místních organizací a iniciativ pro šíření informací o zdravotních komplikacích.

Také Světová zdravotnická organizace se zapojuje do aktivit proti ženské obřízce. Zaměřuje se na rozvíjení politiky, výzkumu a dále na trénink zdravotníků. Spolupracuje se zeměmi, kde se obřízka tradičně provádí, na politice a plánech, které by tomu zamezily. Dále spolupracuje i s porodními asistentkami, aby bránily provádění obřízky.

Státy mají povinnost podniknout právní kroky proti FGM jako součást celé řady opatření, aby předešly násilí na ženách a ochránily děti před zneužíváním. Legislativa, která dělá z ženské obřízky trestný čin, je důležitá zejména pro to, aby bylo jasně definováno, že její praktikování nebude tolerováno. Aby se však docílilo efektivity, musí být tato legislativa doprovázena obsáhlou strategií založenou na vzdělávání komunit a zvýšení povědomí o této problematice. Již 16 afrických zemí tuto legislativu přijalo, ale i přesto se zde objevují nové případy. Někde to umožňuje formulka, že obřízka se smí provádět z lékařské indikace, jinde se zákony prostě ignorují a provádění výkonu se více tají.

Některé země se snaží, aby byl zákrok prováděn pouze lékařem a ve sterilních podmínkách. To však obřízku naopak propaguje a ospravedlňuje. A pokud si rodina myslí, že lékař neprovedl obřezání dostatečně, zákrok si stejně ještě poupraví dle svého uvážení.

Jakýkoliv postup v boji o vymýcení FGM musí brát v úvahu multiplicitu faktorů, které vyvolává praxe. Tato záležitost vyžaduje spolupráci bojovníků za lidská práva, pedagogů, zdravotníků, duchovních představitelů a mnohých dalších. Je důležité rozšiřování vědomí o tom, že výkon není náboženským požadavkem. Také šíření informací o tom, že obřízka sebou nese spousty negativních, následků má význam. A v neposlední řadě se klade důraz na vyvrácení předsudků a mýtů o neobřezaných ženách.

O obřízce je potřeba začít mluvit i v Evropě v souvislosti s velkým počtem přistěhovalců z Afriky i jiných zemích. Je důležité je vzdělávat a vysvětlovat jim nebezpečí spojená s obřízkou, aby se zamezilo tomu, že budou i nadále nechávat obřezávat své dcery.

Kulturní smysl a význam obřízky nemůže být ignorován. Vymícení tohoto zvyku nemůže být záležitostí odstraňování tradičních obřadů, ale nahrazení těchto obřadů cestou, která podporuje tradiční pozitivní hodnoty, ale odstraňuje nebezpečí psychické a fyzické újmy. (4, 5, 7)

10 Odlišnost péče

Ženská obřízka se postupně stává celosvětovým problémem, jelikož mnoho uprchlických komunit ji provádí i mimo Afriku, Střední východ a Asii. V naší společnosti, konkrétně v gynekologicko – porodnické praxi, se zatím setkalo jen málo lékařů s touto problematikou. Výjimku tvoří lékaři, kteří v rámci odborných pracovních pobytů v Africe načerpali bohaté zkušenosti. Avšak ani tito ani jiní nepublikovali, jak se má správně přistupovat v péči o obřezanou ženu. V západních demokratických zemích se vstřícnou imigrační politikou, je tato problematika běžnější, zkušenosti jsou bohatší a nalezneme zde i literaturu, která se zabývá ženskou obřízkou. U nás jsou k dispozici krátké články v časopisech či na internetu, které zhruba shrnují, co to vlastně obřízka je, kde se provádí a nastiňují její možné následky.

V našich ordinacích vzhledem ke globalizaci bude přibývat počet žen s FGM. Proto by bylo vhodné seznámit se s problematikou, různými typy a komplikacemi obřízky. Je důležité rozlišit, zda obřezaná žena s daným problémem musí být hospitalizovaná anebo zda lze řešit problém ambulantně. Ženu ve většině případů doprovází její manžel či jiný blízký příbuzný. Často chce být žena vyšetřena v přítomnosti manžela a je důležité toto přání respektovat. Vhodnější pro vyšetření ženy je lékařka. V rámci profesionálního přístupu je vhodné neprojevat údiv nad často velmi překvapivým nálezem a také nad obtížemi ženy. Z anamnézy můžeme zjistit odlišnosti ve způsobu močení, či v uskutečňování pohlavního styku. Lékař by se neměl podívat a měl by projevit maximum empatie. Vhodné je použití alternativních metod při vyšetření pochvy a cervixu než u neobřezané ženy, například vyšetřovat pomocí virginálních spekul nebo vaginoskopu. Samozřejmě je, že se lékař snaží vyvolat co nejméně bolesti.

Lékař může nabídnout obřezané ženě úpravu zevního genitálu. Je však důležité být taktní a na ženu příliš nenaléhat. Vhodné je vysvětlení výhod eventuálního zákroku a jeho pozitivního vlivu na zdravotní stav a případné těhotenství. Ve většině případů se chce žena poradit se svým manželem, tudíž je důležité i jemu sdělit vše potřebné o zákroku a jeho výhodách.

Nejčastěji však přijde obřezaná žena do české ordinace z důvodu těhotenství anebo jen kvůli porodu. Ve druhé době porodní, pokud je rodičkou žena s infibulací, je nutná deinfibulace. Není vhodným řešením primární císařský řez z indikované infibulace nebo rozsáhlá episiotomie. Po porodu si rodičky často přejí být uvedeny do původního stavu, ale česká legislativa a lékařská etika kompletní poporodní reinfibulaci nepovoluje. (11)

Výzkumná část

11 Metodika výzkumu

V rámci výzkumu jsem využila dotazníkovou metodu se záměrným výběrem respondentů. Dotazník byl rozdán lékařům a sestřám na gynekologicko – porodnickém oddělení a oddělení psychiatrie v Pardubické krajské nemocnici, a.s., lékařům na porodnickém oddělení ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a na porodnickém oddělení v nemocnici Milosrdných bratří v Brně. Celkem jsem rozdala 80 dotazníků. Z tohoto počtu mi jich 27 nebylo vráceno. Ostatní dotazníky jsem získala zpět a byly vyplněny správně. Do výzkumného šetření tedy bylo zahrnuto 53 dotazníků. Respondenti vyplňovali dotazník samostatně a anonymně.

První tři otázky jsou demografické. Pomocí nich jsem zjišťovala, zda dotazník vyplňuje muž či žena, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů a kolik je jim let. Dotazník obsahuje otázky uzavřené a jednu otevřenou. V případě uzavřených otázek jsem žádala respondenty o zaškrtnutí minimálně jedné z možností. Otázky 1 až 18 jsou uzavřené a jedná se o podtyp selektivních uzavřených otázek (respondent má možnost označit jednu nebo více odpovědí). Otázka číslo 19 je otevřená a respondenty jsem žádala o stručnou odpověď.

K vyhodnocování výsledků jsem využila program Microsoft Excel a získaná data jsem zaznamenala do tabulek. Ke grafickému znázornění výsledků jsem použila sloupcové grafy.

11.1 Výzkumné záměry

1. V České republice se setkala s obřezanou ženou jen velmi malé množství lékařů a sester.
2. Většina lékařů a sester bude vědět, co znamená ženská obřízka.
3. Více jak polovina lékařů a sester bude vědět, v jakém věku se obřízka provádí a čím se obřezává.
4. Většina lékařů a sester by v případě lékařského vyšetření obřezané ženy kontaktovala odborníka.

11.2 Četnostní veličiny

n_isymbol pro vyjádření absolutní četnosti

f_isymbol pro vyjádření relativní četnosti

Suma (Σ).....celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v procentech

$f_i(\%) = \text{počet } n_i * 100 / \text{výzkumný vzorek}$

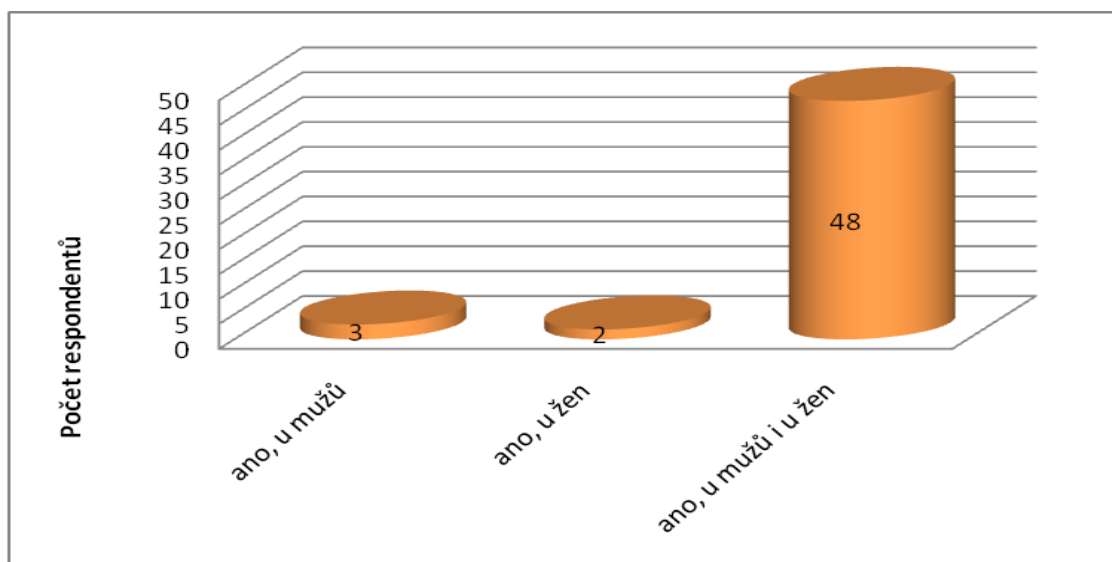
12 Analýza a interpretace výsledků

Otázka č. 1: *Setkal (a) jste se někdy s pojmem obřízka?*

- a) ano, u mužů
- b) ano, u žen
- c) ano, u mužů i žen

Tab. 12.1 Četnost setkání se s pojmem ženská obřízka

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
ano, u mužů	3	5,7
ano, u žen	2	3,8
ano, u mužů i u žen	48	90,6
<i>Suma (Σ)</i>	53	100,0



Obr. 10.2 Graf setkání se s pojmem ženská obřízka

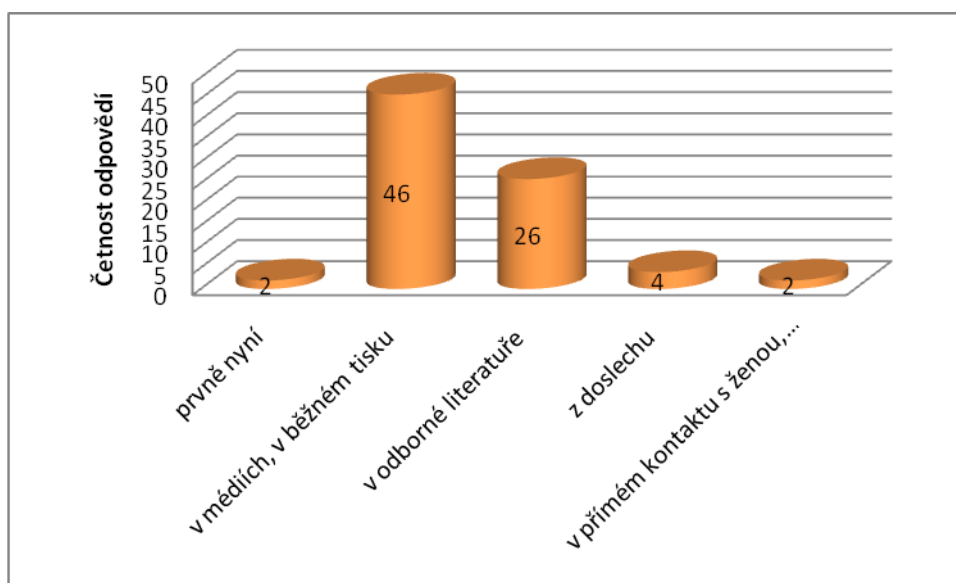
O obřízce pouze u mužů slyšeli 3 respondenti (7,1 %), o tom, že existuje ženská obřízka, věděli 2 respondenti (3,8 %) a nejvíce respondentů označilo třetí možnost. Tedy 48 respondentů (90,6 %) se setkala s pojmem mužská obřízka i obřízka ženská.

Otázka č. 2: Kdy jste se setkal (a) s pojmem ženská obřízka?

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

Tab. 12.2 Zdroje informací o ženské obřízce

Odpověď	n _i	f _i (%)
prvně nyní	2	2,5
v médiích, v běžném tisku	46	57,5
v odborné literatuře	26	32,5
z doslechu	4	5,0
v přímém kontaktu s ženou, která podstoupila tento zákrok	2	2,5
<i>Suma (Σ)</i>	<i>80</i>	<i>100,0</i>



Obr 12.2 Graf zdrojů informací o ženské obřízce

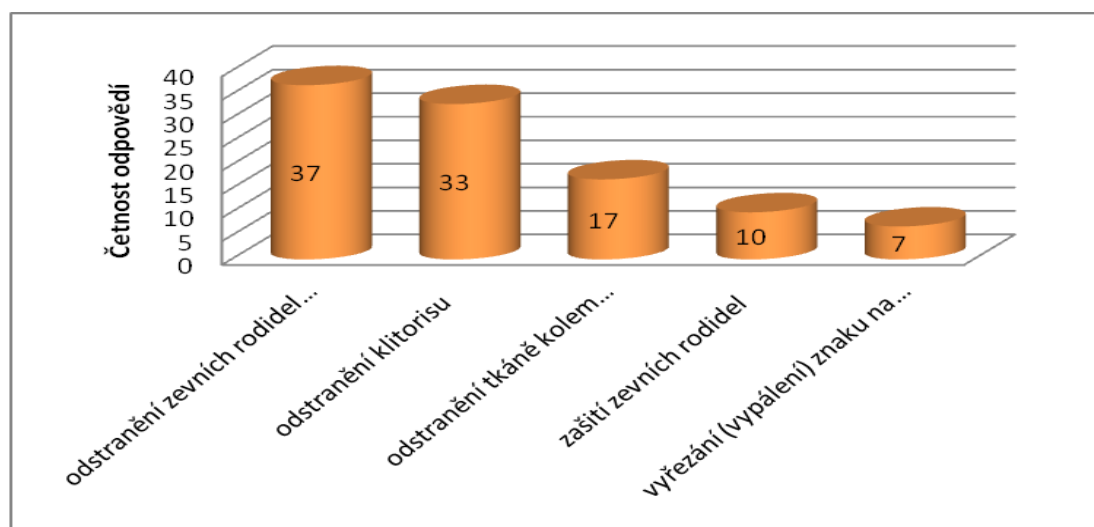
Nejčastěji se zdravotnický personál dozvěděl o obřízce u žen v médiích a v běžném tisku. Četnost odpovědí byla 46 (57,5 %). V odborné literatuře se dočetlo o ženské obřízce 26 (32,5 %) respondentů. Z doslechu o ní slyšeli 4 (5 %) dotazovaní a prvně nyní se o pojmu ženská obřízka dozvěděli 2 (2,5 %) respondenti. V přímém kontaktu s obřezanou ženou byli pouze 2 (2,5 %) lékaři.

Otázka č. 3: Ženská obřízka znamená:

- a) odstranění zevních rodidel ženy
- b) odstranění klitorisu
- c) odstranění tkáně kolem klitorisu
- d) zašití zevních rodidel
- e) vyřezání (vypálení) znaku na klitoris

Tab. 12.3 Co znamená ženská obřízka

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
odstranění zevních rodidel ženy	37	35,6
odstranění klitorisu	33	31,7
odstranění tkáně kolem klitorisu	17	16,3
zašití zevních rodidel	10	9,6
vyřezání (vypálení) znaku na klitoris	7	6,7
<i>Suma (Σ)</i>	<i>104</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.3 Graf rozsahu výkonu

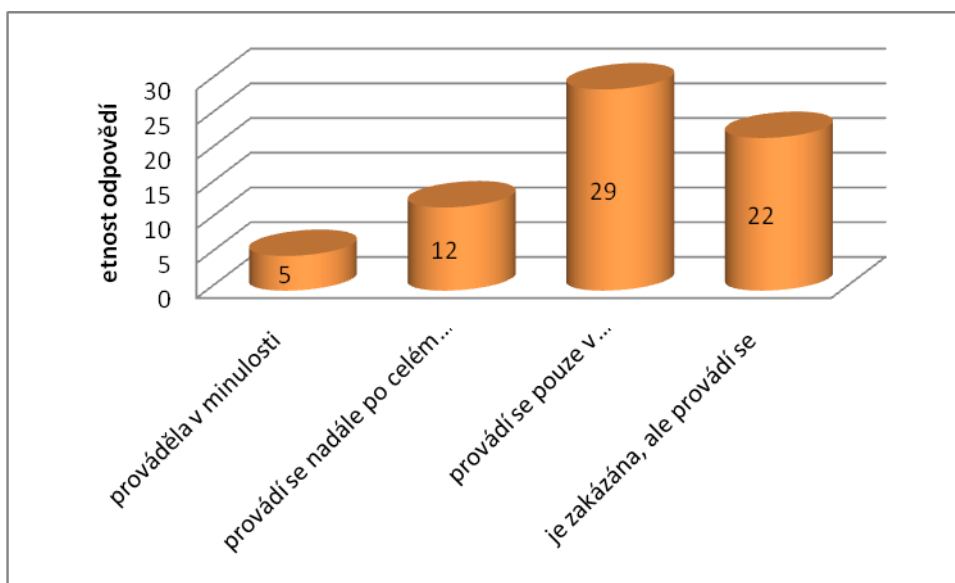
Celkem 37 (35,6 %) z dotazovaných se domnívá, že ženská obřízka znamená odstranění zevních rodidel ženy. Že obřízka je odstranění klitorisu, si myslí 33 (31,7 %) respondentů. Možnost odstranění tkáně kolem klitorisu zaškrtnulo 17 (16,3 %) respondentů. Nejméně respondentů si myslí, že ženská obřízka může být vyřezání znaku na klitoris, takto odpovědělo pouze 7 (6,7 %) respondentů. O něco více respondentů odpovědělo, že obřízka znamená zašití zevních rodidel ženy 10 (9,6 %).

Otázka č. 4: Ženská obřízka se:

- a) prováděla v minulosti
- b) provádí se nadále po celém světě
- c) provádí se pouze v některých lokalitách
- d) je zakázána, ale provádí se

Tab. 12.4 Časový horizont, kdy se prováděla u nás ženská obřízka

Odpověď	n _i	f _i (%)
prováděla v minulosti	5	7,4
provádí se nadále po celém světě	12	17,6
provádí se pouze v některých lokalitách	29	42,6
je zakázána, ale provádí se	22	32,4
<i>Suma (Σ)</i>	<i>68</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.4 Graf znázorňující provádění obřízky z časového hlediska

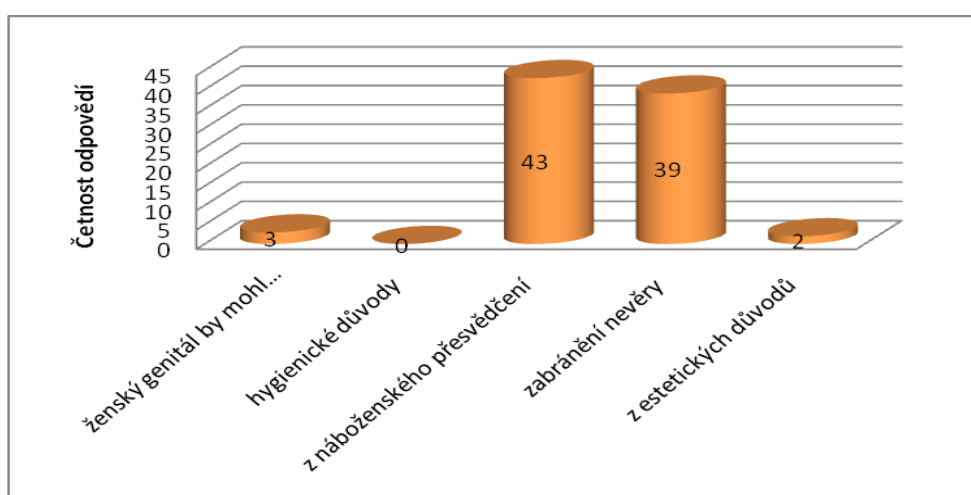
Nejvíce dotázaných 29 (42,6 %) se domnívá, že obřízka se stále provádí, ale jen v určitých lokalitách. Že je ženská obřízka zakázána, ale provádí se, ví 22 (32,4 %) respondentů. Respondenti nejméně uváděli, že se obřezávaly ženy pouze v minulosti, 5 (7,4 %). Celkem 12 (17,6 %) respondentů odpovědělo, že počet obřezaných žen i nadále vzrůstá po celém světě.

Otázka č. 5: Možné důvody k provádění ženské obřízky

- a) ženský genitál by mohl pokousat muže
- b) hygienické důvody
- c) z náboženského přesvědčení
- d) zabránění nevěry
- e) z estetických důvodů

Tab. 12.5 Důvody k provádění ženské obřízky

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
ženský genitál by mohl pokousat muže	3	3,4
hygienické důvody	0	0,0
z náboženského přesvědčení	43	49,4
zabránění nevěry	39	44,8
z estetických důvodů	2	2,3
<i>Suma (Σ)</i>	87	100,0



Obr. 12.5 Graf možných důvodů k obřezávání žen

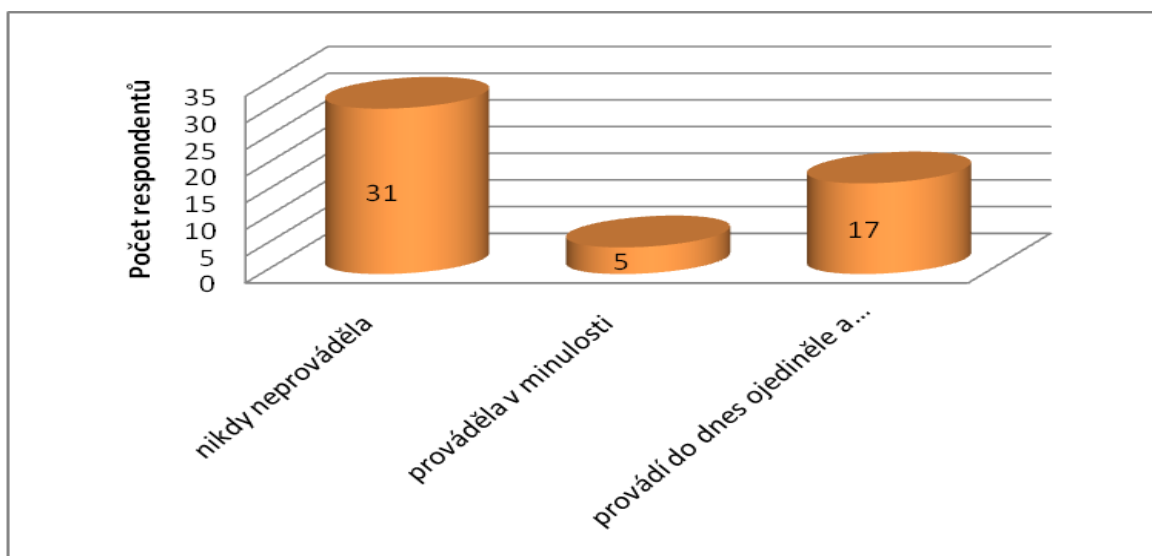
V dostupné literatuře jsem se dočetla, že všechny tyto důvody vedou k obřezávání žen. Respondenti si z uvedených možností nejčastěji vybrali, že se rituál vykonává z náboženského přesvědčení (49,4 %) a další velmi často uváděným důvodem bylo zabránění nevěry (44,8 %). Pouze 3 respondenti (3,4 %) uvedli, že by ženský genitál mohl pokousat muže a jen 2 respondenti (2,2 %) brali v potaz estetické důvody. Že by se ženská obřízka mohla provádět z hygienických důvodů, si nemyslel žádný z dotazovaných.

Otázka č. 6: Na našem území se obřízka:

- a) nikdy neprováděla
- b) prováděla v minulosti
- c) provádí do dnes ojedinele a v tajnosti

Tab. 12.6 Rituál ženské obřízky na našem území v minulosti a v současnosti

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
nikdy neprováděla	31	58,5
prováděla v minulosti	5	9,4
provádí do dnes ojedinele a v tajnosti	17	32,1
<i>Suma (Σ)</i>	<i>53</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.6 Graf výskytu rituálu na našem území

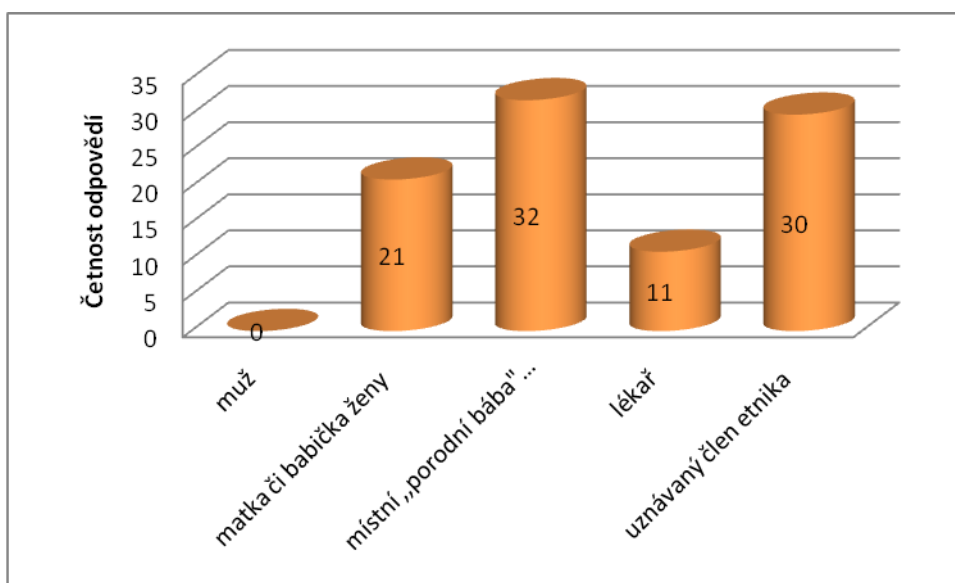
Nejvíce respondentů se domnívá, že se obřízka na našem území nikdy neprováděla (58,5%). Naopak nejméně, 5 dotazovaných (9,4 %) odpovědělo, že se obřízka u nás prováděla v minulosti. A že se obřízka u nás provádí do dnes, ale pouze ojedinele a v tajnosti si myslí 17 respondentů (32,1%).

Otázka č. 7: Kým je obřízka vykonána:

- a) muž
- b) matka či babička ženy
- c) místní „porodní bába“ (kořenářka)
- d) lékař
- e) uznávaný člen etnika

Tab. 12.7 Kdo obřezává

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
muž	0	0,0
matka či babička ženy	21	22,3
místní „porodní bába“ (kořenářka)	32	34,0
lékař	11	11,7
uznávaný člen etnika	30	31,9
<i>Suma (Σ)</i>	<i>94</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.7 Graf možnosti, kdo obřezává

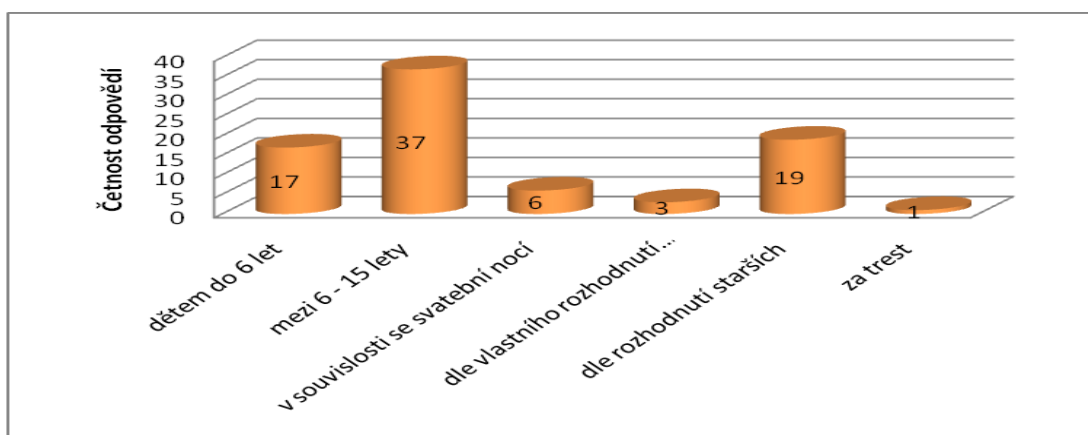
Že by obřezával muž, nevedl jediný respondent. Naopak nejvíce byla zaškrťovaná správná odpověď, tedy že obřezává místní porodní bába (34 %). Možnost, že post obřezávačky má uznávaný člen etnika, využilo 30 respondentů (31,9 %). Často se také vyskytovala odpověď, že obřezává matka či babička ženy (22,3 %). Lékaře k provádění tohoto zákroku zvolilo 11 respondentů (11,7 %).

Otázka č. 8: Komu se obřízka prováděla:

- a) dětem do 6 let
- b) mezi 6 – 15 lety
- c) v souvislosti se svatební nocí
- d) dle vlastního rozhodnutí obřezaných žen
- e) dle rozhodnutí starších
- f) za trest

Tab. 12.8 Komu se obřízka provádí

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
dětem do 6 let	17	20,5
mezi 6 - 15 lety	37	44,6
v souvislosti se svatební nocí	6	7,2
dle vlastního rozhodnutí obřezaných žen	3	3,6
dle rozhodnutí starších	19	22,9
za trest	1	1,2
<i>Suma (Σ)</i>	83	100,0



Obr. 12.8 Graf znázorňující v jakém věku či v jaké souvislosti se provádí obřízka

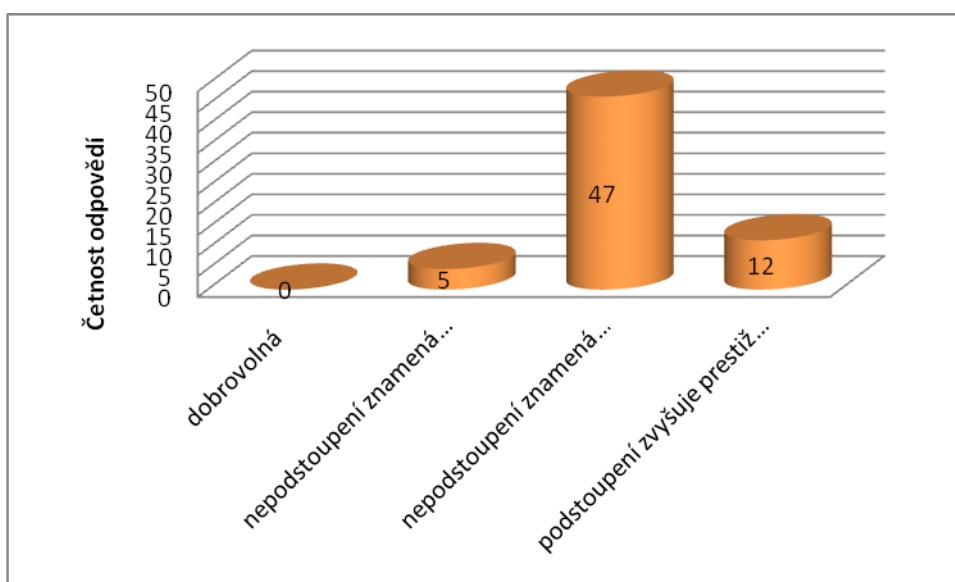
V lokalitách, kde je hojný výskyt obřízky, se rituál koná v období první menstruace dívky. Správně tedy odpovědělo 37 respondentů (44,6 %). Je i dost časté, že se obřezávají již nemluvňata, takže 17 (20,5 %) respondentů uvedlo také správnou odpověď. Možnost, že čas obřízky je ovlivněn rozhodnutím starších, označilo 19 (22,9 %) respondentů a že obřízka má souvislost se svatební nocí označilo 6 (7,2 %) respondentů. Že by si ženy sami mohli zvolit, kdy budou obřezány, si myslí 3 (3,6 %) dotazovaní a pouze jeden (1,2 %) z respondentů uvedl, že obřízka může být trestem.

Otázka č. 9: Obřízka je záležitost:

- a) dobrovolná
- b) nepodstoupení znamená smrt ženy
- c) nepodstoupení znamená vyloučení z rodiny, komunity
- d) podstoupení zvyšuje prestiž ve společnosti

Tab. 12.9 Důsledky ženské obřízky

Odpověď	n _i	f _i (%)
Dobrovolná	0	0,0
nepodstoupení znamená smrt ženy	5	7,8
nepodstoupení znamená vyloučení z rodiny, komunity	47	73,4
podstoupení zvyšuje prestiž ve společnosti	12	18,8
<i>Suma (Σ)</i>	<i>64</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.9 Graf znázorňující možné důsledky

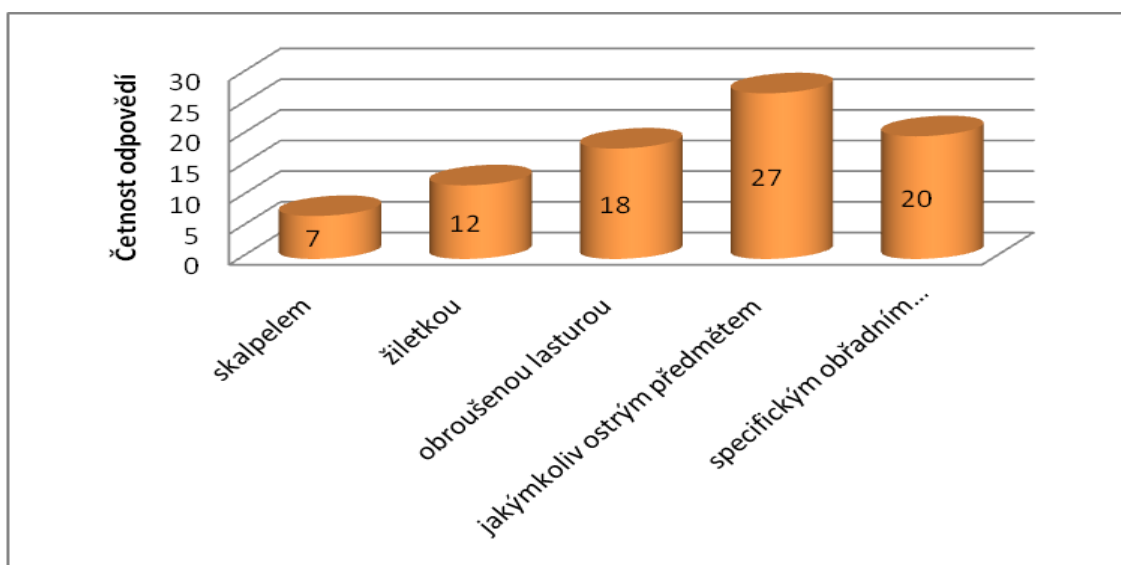
V případě této otázky odpověděla většina respondentů (73,4 %) správně, že nepodstoupení obřízky má za následek vyloučení z rodiny a komunity. K obdobné odpovědi, tedy že obřezaná žena získá větší prestiž ve společnosti, když bude obřezaná, se uchýlilo 18,8 % respondentů. Že by neobřezaná žena v dané společnosti zemřela, si myslí 7,8 % respondentů. Nikdo z dotázaných si nemyslí, že by byla obřízka dobrovolná.

Otázka č. 10: Čím se obřezávalo?

- a) skalpelem
- b) žiletkou
- c) obroušenou lasturou
- d) jakýmkoliv ostrým předmětem
- e) specifickým obřadním nástrojem

Tab. 12.10 Nástroje k obřezávání

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
Skalpelem	7	8,3
Žiletkou	12	14,3
obroušenou lasturou	18	21,4
jakýmkoliv ostrým předmětem	27	32,1
specifickým obřadním nástrojem	20	23,8
<i>Suma (Σ)</i>	<i>84</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.10 Graf znázorňující obřezávací nástroje

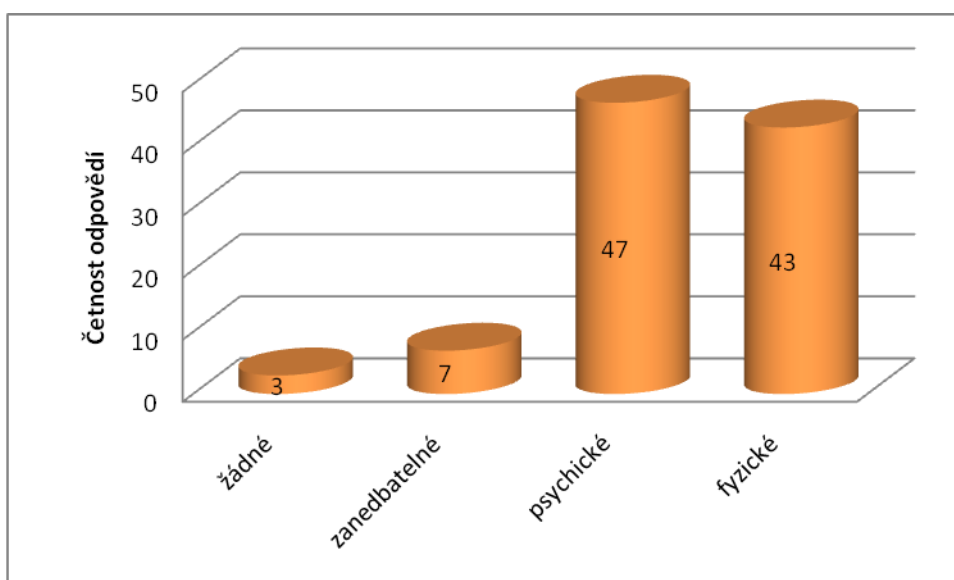
Nejvíce respondentů (27) si správně myslí, že k rituálu slouží jakýkoliv ostrý předmět. Další často uváděnou možností byl specifický obřadní nástroj (20) a obroušená lastura (18). Nejvhodnější nástroj, tedy skalpel, byl označen pouze sedmkrát. Použití žiletky označilo 12 respondentů.

Otázka č. 11: Následky ženské obřízky jsou:

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

Tab. 12.11 Možné následky FGM

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
Žádné	3	3,0
Zanedbatelné	7	7,0
Psychické	47	47,0
Fyzické	43	43,0
<i>Suma (Σ)</i>	<i>100</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.11 graf možných následků

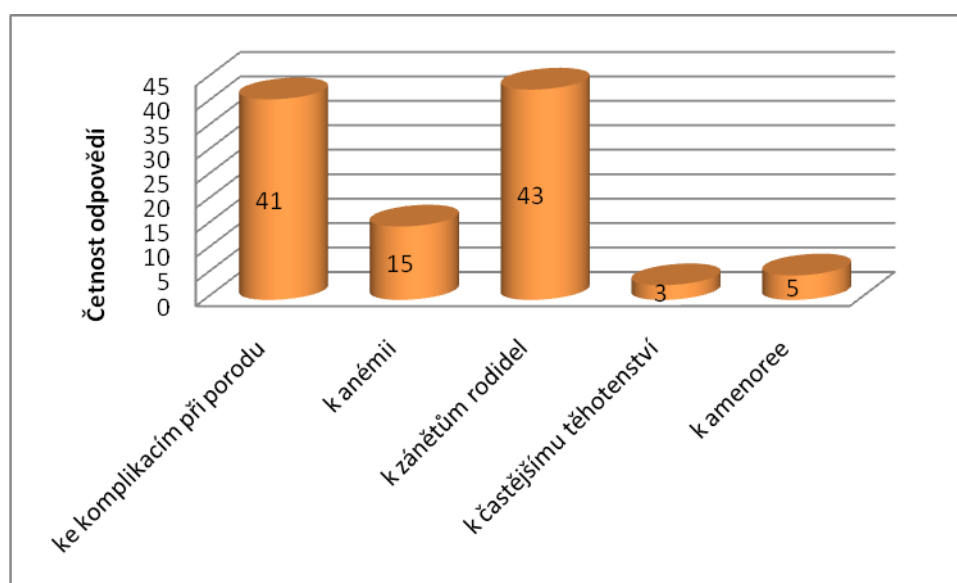
Obřízka ve většině případů nebývá bez následků, přesto tak odpověděli 3 (3 %) dotazovaní. Bohužel následky nejsou ani zanedbatelné, i když tak zněla odpověď 7 (7 %) respondentů. Nejčastěji respondenti ale uváděli, že obřízka sebou nese následky psychické i fyzické. U psychických následků byla relativní četnost 47 % a u následků fyzických 43 %.

Otázka č. 12: Obřezané ženy mají větší sklon:

- a) ke komplikacím při porodu
- b) k anémii
- c) k zánětům rodidel
- d) k častějšímu těhotenství
- e) k amenoree

Tab. 12.12 Komplikace ženské obřízky

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
ke komplikacím při porodu	41	38,3
k anémii	15	14,0
k zánětům rodidel	43	40,2
k častějšímu těhotenství	3	2,8
k amenoree	5	4,7
<i>Suma (Σ)</i>	<i>107</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.12 Graf komplikací žen s obřízkou

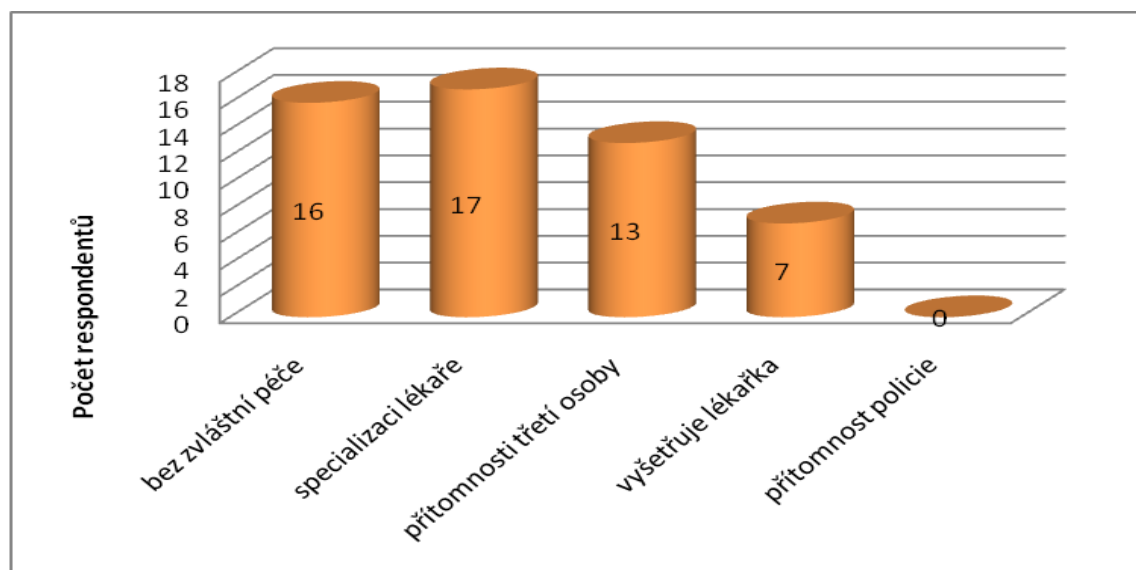
Obřezané ženy mají často komplikovaný porod (38,3 %) i trpí na hojný výskyt zánětů rodidel (40,2 %). Správné odpovědi byly nejpočetnější. Anémii, jako komplikaci obřízky, zvolilo 15 (14 %) respondentů. Že by obřezané ženy mohly mít amenoreu si myslí 5 (4,7 %) dotazovaných a 3 (2,8 %) respondenti se domnívají, že obřezané ženy mají sklon k častějšímu těhotenství.

Otázka č. 13: V případě lékařského ošetření:

- a) není potřeba žádná zvláštní péče
- b) vyžaduje konkrétní specializaci lékaře
- c) je třeba přítomnosti třetí osoby (např. psycholog)
- d) může vyšetřovat pouze lékařka
- e) je vyžadována přítomnost policie

Tab. 12.13 Odlišnost v poskytované péči

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
není potřeba žádná zvláštní péče	16	30,2
vyžaduje konkrétní specializaci lékaře	17	32,1
je třeba přítomnosti třetí osoby	13	24,5
může vyšetřovat pouze lékařka	7	13,2
je vyžadována přítomnost policie	0	0,0
<i>Suma (Σ)</i>	<i>53</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.13 Graf odlišnosti poskytované péče

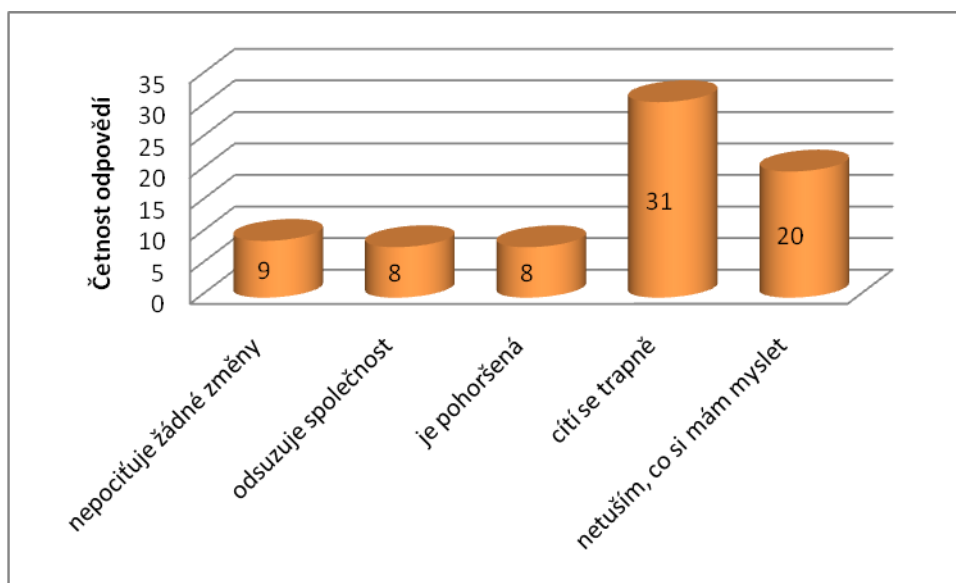
Nejvíce respondentů (17 – 32,1 %) se domnívá, že pokud by obřezaná žena navštívila lékaře, byla by vhodná jeho specializace. Naopak 16 respondentů (30,2 %) si myslí, že žádná zvláštní péče není nutná. Přítomnost třetí osoby by vyžadovalo 13 (24,5 %) respondentů, přítomnost policie žádný z dotazovaných. Že obřezanou ženu může vyšetřovat pouze lékařka, si myslí 7 (13,2 %) respondentů.

Otázka č. 14: Jak si myslíte, že se cítí žena, která podstoupila obřízku a emigrovala do Evropy:

- a) nepocituje žádné změny
- b) odsuzuje společnost
- c) je pohoršená
- d) cítí se trapně
- e) netuším, co si mám myslet

Tab. 12.14 Pocity obřezané ženy v jiné společnosti

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
nepocituje žádné změny	9	11,8
odsuzuje společnost	8	10,5
je pohoršená	8	10,5
cítí se trapně	31	40,8
netuším, co si mám myslet	20	26,3
<i>Suma (Σ)</i>	<i>76</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.14 Graf pocitů ženy v jiné společnosti

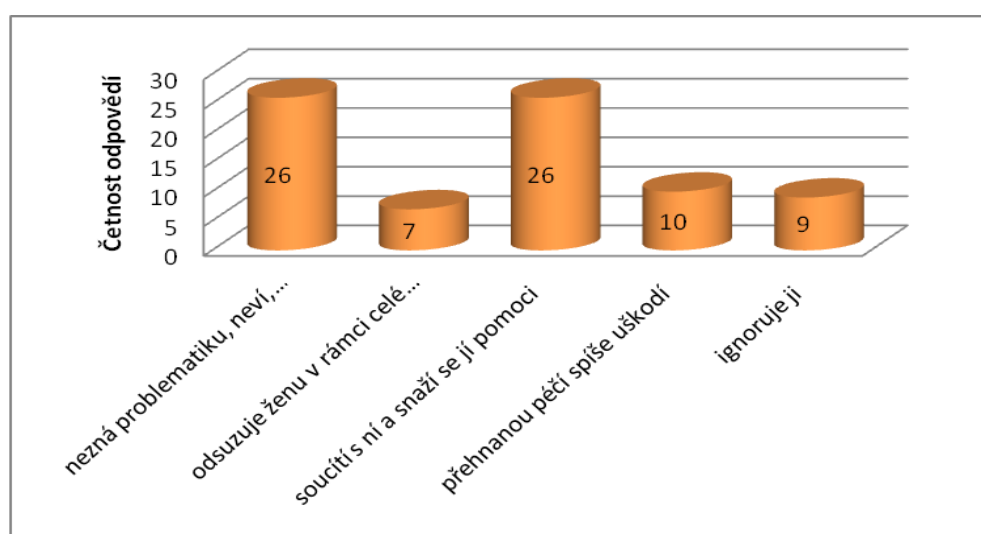
U této otázky mnoho respondentů (20) využilo možnost, že nevědí, co si mají myslet. Největší počet dotazovaných (31) si myslí, že obřezaná žena se v jiné společnosti může cítit trapně. To, že žena může být pohoršená nebo společnost, ve které se nachází, odsuzuje, se domnívá stejný počet dotazovaných (8). V jiné společnosti obřezaná žena však nemusí mít žádné výjimečné pocity, takto odpovědělo 9 respondentů.

Otázka č. 15: Pohled jiné kultury na jinou ženu:

- a) nezná problematiku, neví, jak se k ní má postavit
- b) odsuzuje ženu v rámci celé její kultury a společnosti
- c) soucítí s ní a snaží se jí pomoci
- d) přehnanou péčí spíše uškodí
- e) ignoruje ji

Tab. 12.15 Pohled jiné kultury na obřezanou ženu

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
nezná problematiku, neví, jak se k ní má postavit	26	33,3
odsuzuje ženu v rámci celé její kultury a společnosti	7	9,0
soucítí s ní a snaží se jí pomoci	26	33,3
přehnanou péčí spíše uškodí	10	12,8
ignoruje ji	9	11,5
<i>Suma (Σ)</i>	78	100,0



Obr. 12.15 Graf možných pohledů na obřezanou ženu

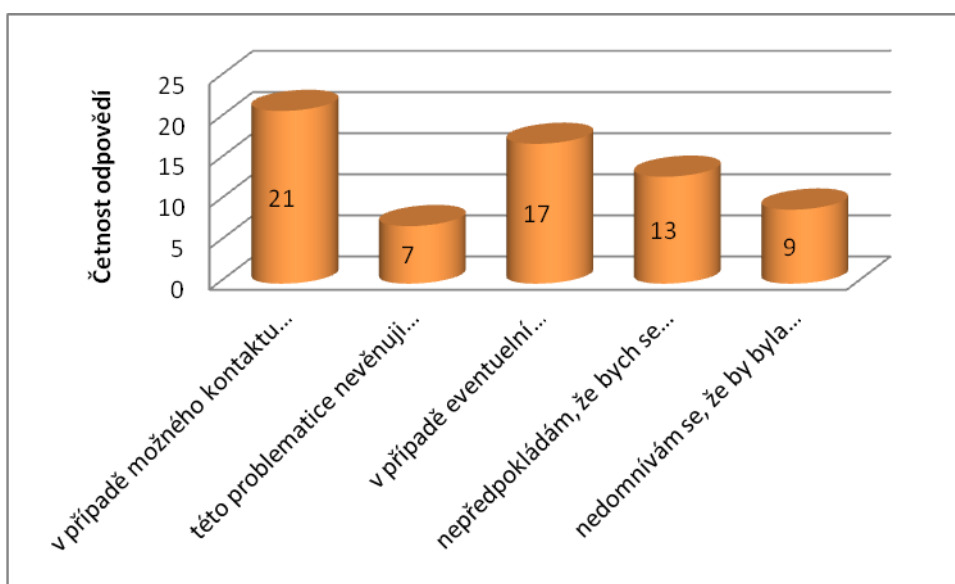
V této otázce respondenti mluvili za celou společnost. Nejvíce se domnívají, že u nás se o problematice ženské obřízky mnoho neví (26 – 33,3 %) a také, že by společnost, v případě setkání se s obřezanou ženou, projevila soucit (26 – 33,3 %). Odpověď, že by společnost mohla přehnanou péčí ženě spíše uškodit, zvolilo 10 (12,8 %) respondentů. Že by společnost ženu ignorovala si myslí 9 (11,5 %) respondentů a že by ji odsoudila, si myslí 7 (9 %) respondentů.

Otázka č. 16: Váš postoj:

- a) v případě možného kontaktu se snažím připravit v rámci oboru
- b) této problematice nevěnuji pozornost
- c) v případě eventuelní konfrontace kontaktuji odborníka
- d) nepředpokládám, že bych se s danou ženou setkal (a)
- e) nedomnívám se, že by byla potřeba specializace

Tab. 12.16 Postoj respondentů

Odpověď	n _i	f _i (%)
v případě možného kontaktu se snažím připravit v rámci oboru	21	31,3
této problematice nevěnuji pozornost	7	10,4
v případě eventuelní konfrontace kontaktuji odborníka	17	25,4
nepředpokládám, že bych se s danou ženou setkal(a)	13	19,4
nedomnívám se, že by byla potřeba specializace	9	13,4
<i>Suma (Σ)</i>	<i>67</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.16 Graf postoje respondentů

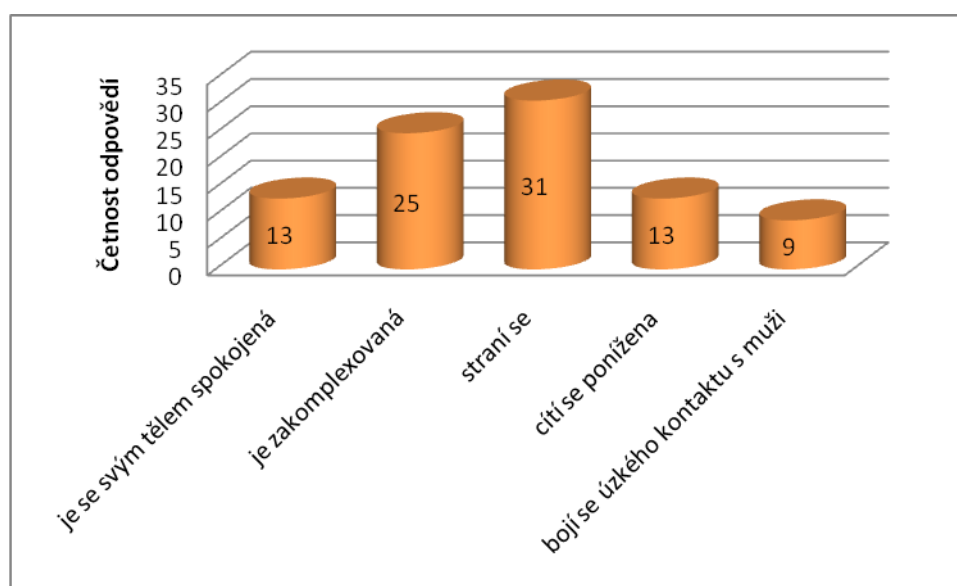
Celkem 21 (31,3 %) respondentů, by se v případě kontaktu s obřezanou ženou snažilo připravit v rámci svého oboru, 17 (25,4 %) by kontaktovalo odborníka, 13 (19,4 %) lékařů a sester nepředpokládá, že by se s danou ženou setkalo, 13 (19,4 %) si nemyslí, že by byla potřeba zvláštní specializace. Problematice nevěnuje pozornost pouze 7 (10,4 %) respondentů.

Otázka č. 17: Jaké si myslíte, že má obřezaná žena pocity:

- a) je se svým tělem spokojená
- b) je zakomplexovaná
- c) straní se
- d) cítí se ponížena
- e) bojí se úzkého kontaktu s lidmi

Tab. 12.17 Pocity obřezané ženy

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
je se svým tělem spokojená	13	14,3
je zakomplexovaná	25	27,5
straní se	31	34,1
cítí se ponížena	13	14,3
bojí se úzkého kontaktu s muži	9	9,9
<i>Suma (Σ)</i>	<i>91</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.17 Graf znázorňující pocity ženy

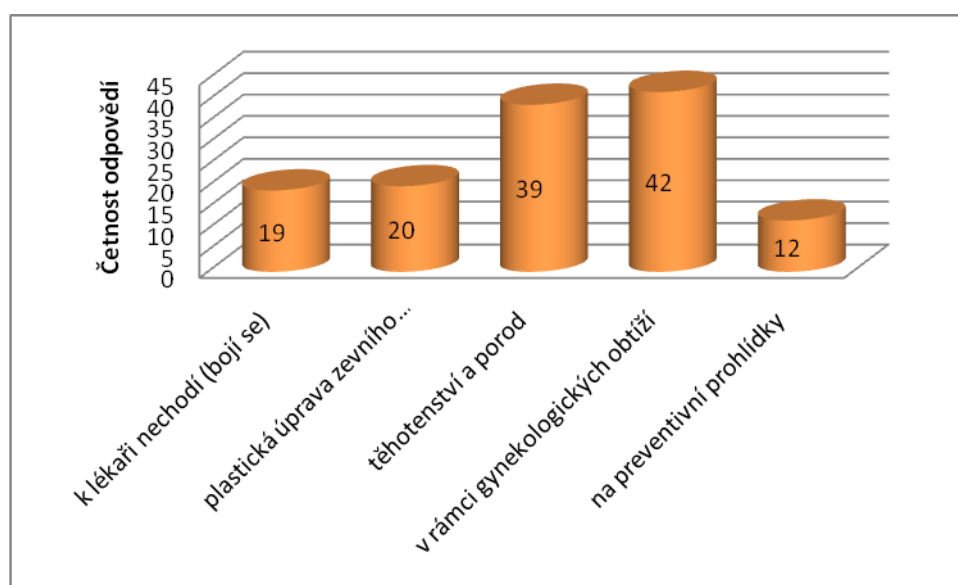
Lékaři a sestry si povětšinou myslí, že obřezaná žena se bude stranit. Vyjadřuje to počet 31 (34,1 %) dotázaných. Že má obřezaná žena komplexy, vzhledem k obřízce, se domnívá 25 (27,5 %) dotázaných. Shodně, totiž 13 (14,3 %) dotázaných uvedlo, že se může cítit ponížena anebo naopak, že je se svým tělem spokojena. To, že by se bála úzkého kontaktu s muži, si myslí 9 (9,9 %) dotázaných.

Otázka č. 18: Z jakého důvodu si myslíte, že žena přijde k lékaři:

- a) k lékaři nechodí (bojí se)
- b) plastická úprava zevního genitálu
- c) těhotenství a porod
- d) v rámci gynekologických obtíží
- e) na preventivní prohlídky

Tab. 12.18 Proč obřezaná žena navštíví lékaře

Odpověď	n_i	$f_i(\%)$
k lékaři nechodí (bojí se)	19	14,4
plastická úprava zevního genitálu	20	15,2
těhotenství a porod	39	29,5
v rámci gynekologických obtíží	42	31,8
na preventivní prohlídky	12	9,1
<i>Suma (Σ)</i>	<i>132</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.18 Graf důvodů obřezané ženy k návštěvě lékaře

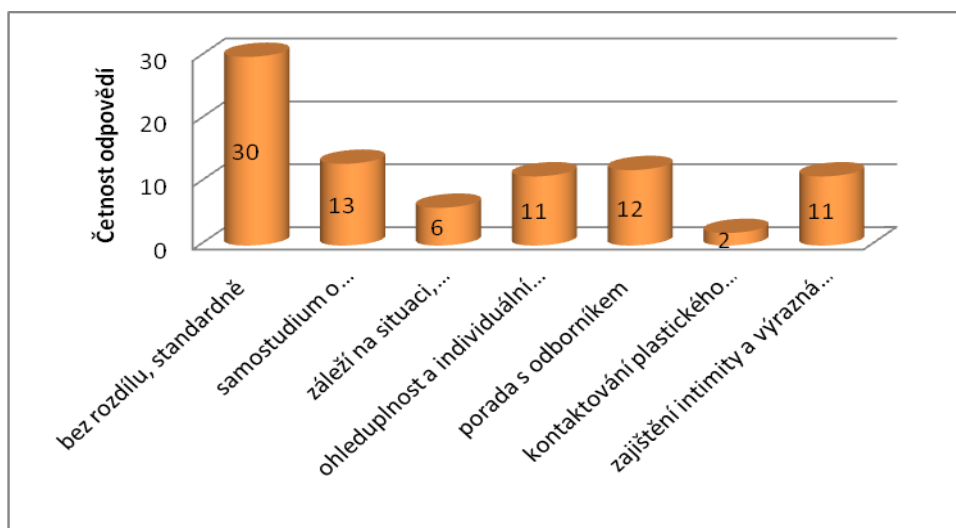
Nejčastější zvolenou možností byly gynekologické obtíže (42 – 31,8 %). Možnost těhotenství a porodu zvolilo 39 (29,5 %) respondentů. Že by k lékaři přišla obřezaná žena s přáním plastické úpravy zevního genitálu, si myslí 20 (15,2 %) respondentů. Že žena k lékaři nechodí, se domnívá 19 (14,4 %) respondentů a naopak, že lékaře navštěvuje pravidelně v rámci preventivních prohlídek si myslí 12 (9,1 %) respondentů.

Položka č. 19: Jak byste postupoval (a) při případném kontaktu s obřezanou ženou v ordinaci?

U této otázky byla odpověď zcela volná, žádala jsem pouze o stručný popis.

Tab. 12.19 Postup při případném kontaktu obřezanou ženou

Odpověď	n_i	f_i(%)
bez rozdílu, standardně	30	35,3
samostudium o problematice	13	15,3
záleží na situaci, okolnostech, potížích	6	7,1
ohleduplnost a individuální přístup	11	12,9
porada s odborníkem	12	14,1
kontaktování plastického chirurga	2	2,4
zajištění intimity a výrazná empatie	11	12,9
<i>Suma (Σ)</i>	<i>85</i>	<i>100,0</i>



Obr. 12.19 Graf znázorňující, jak by postupoval respondent v případě ošetřování obřezané ženy

V případě této otázky měli respondenti volné pole působnosti, ale většina jich použila odpovědi z předchozích otázek. Nejčastěji respondenti uváděli, že by k ženě přistupovali standardně, bez rozdílu (30 – 35,3 %) a 2 z nich ještě uvedli, že by zachovali postup lege artis. Plastického chirurga by kontaktovali 2 (2,4 %) respondenti. Podle okolností by se zachovalo 6 (7,1 %) dotázaných. Ostatní odpovědi byli vyrovnané a často se prolínaly. Poradit s odborníkem by se šlo 12 (14,1 %) respondentů. Ohleduplnost a individuální přístup by zachovalo 11 (12,9 %) dotázaných a stejně tak 11 (12,9 %) respondentů by se snažilo zajistit intimitu a co nejvíce pochopení.

Diskuze

Výzkumný záměr č. 1: V České republice se setkala s obřezanou ženou jen velmi malé množství lékařů a sester.

Zhodnocení tohoto záměru jsem provedla na základě otázky č. 2. Z uváděných možností pouze dva respondenti uvedli, že se s obřízkou setkali v přímém kontaktu s obřezanou ženou. I otázky následně vyplněné tomu nasvědčovali, neboť jejich odpovědi byly správné. Ostatní dotazovaní o ženské obřízce pouze slyšeli, či se o ní dočetli. *Tento výzkumný záměr se mi tedy potvrdil* (Tab. 12.2, Obr. 12.2).

Výzkumný záměr č. 2: Většina lékařů a sester bude vědět, co znamená ženská obřízka.

Hodnocení tohoto záměru je založeno na odpovědích z otázky č. 3. U této otázky byly všechny odpovědi správné, neboť je více typů obřízky. V úvodu dotazníku, který jsem rozdávala, jsem žádala o zaškrtnutí minimálně jedné z uvedených možností. Pouze 7 dotazovaných vědělo o všech variantách ženské obřízky. Převážná část respondentů slyšela o faraónské obřízce či o Sunně, tedy nejmírnější formě obřízky. *Tento výzkumný záměr se mi tedy nepotvrdil*, avšak je zřejmé, že problematika ženské obřízky se již dostává do podvědomí (Tab. 12.3, Obr. 12.3).

Výzkumný záměr č. 3: Více jak polovina lékařů a sester bude vědět, v jakém věku se ženská obřízka provádí a čím se obřezává.

Tento záměr je hodnocen na základě otázek č. 8 a č. 10. Nejčastěji se rituál koná v souvislosti s přeměnou dívky v ženu, což znamená sice dlouhé období, ale v oblastech, kde se ženy musí podrobit obřízce, je to určeno převážně prvním menstruačním cyklem. Nejpřesnější z nabízených odpovědí byla mezi 6 – 15 lety. Samozřejmě se výkon provádí dle rozhodnutí starších a ani souvislost se svatební nocí není daleko od pravdy, ale přesto nejvýstižnější odpověď byla za b. Takto odpovědělo 37 respondentů. Pouze čtyři respondenti si vybrali zcela špatné odpovědi, tedy že se žena obřezává za trest (1), nebo že si může sama zvolit dobu výkonu (3).

U otázky č. 10 byly všechny odpovědi v podstatě správné, neboť k obřízce se používá téměř jakýkoliv ostrý předmět a lastury, kousky skla či plechu nevyjímaje. Jen malé množství

respondentů vybralo pouze jednu možnost a to odpověď a či b. Tedy že se k obřezávání používá pouze skalpel (3) anebo žiletka (6). Odpovědi d a e zahrnují vesměs všechny nabízené možnosti.

Z uvedeného vyplývá, že *tento výzkumný záměr se mi **potvrdil*** (Tab. 12.8, Obr. 12.8, Tab. 12.10, Obr. 12.10)

Výzkumný záměr č. 4: Většina lékařů a sester by v případě lékařského vyšetření obřezané ženy kontaktovala odborníka.

Tento výzkumný záměr jsem hodnotila na základě otázek č. 13, č. 16 a č. 19. V otázce č. 13 jsem se ptala na zvláštnosti v případě lékařského ošetření obřezané ženy. Nejčastěji respondenti označili odpověď, že případné lékařské ošetření ženy, vyžaduje konkrétní specializaci lékaře (16) avšak patnáctkrát lékaři a sestry označili možnost, že není potřeba žádná zvláštní péče.

V případě 16 otázky byla jedna z uvedených možností, že v případě lékařského ošetření obřezané ženy by dotazovaný kontaktoval odborníka. Tuto možnost využilo 17 dotazovaných. Největší počet respondentů by se snažil připravit v rámci oboru. Myslela jsem si, že nejpočetnější odpověď u této otázky bude, že respondenti nepředpokládají, že by se s danou ženou setkali. Takto však odpovědělo jen 13 respondentů.

U otázky č. 19 neměli respondenti žádné nabízené odpovědi, ale i přesto většina z dotazovaných uváděla v podstatě shodné odpovědi z předchozích otázek. Nejvíce mě překvapilo, že 4 dotazovaní napsali pouze, že by kontaktovali plastického chirurga. Velmi stručnou odpověď – bez rozdílu, jsem si přečetla celkem třicetkrát, dvakrát byla doplněna o postup *lege artis*. Ostatní odpovědi nebyly tak strohé a prolínali se. Někteří lékaři a sestry uváděli celkem logicky, že by jejich postup záležel na okolnostech a že by se snažili být co nejvíce empatictí, citliví, ohleduplní a zajistili by zvýšené soukromí. Někteří doplnili odpověď o nastudování problematiky a zjištění většího množství informací o problematice. Poradu s odborníkem uvedlo ale jen 12 lékařů a sester. *Tento výzkumný záměr se mi tedy **nepotvrdil*** (Tab. 12.13, Obr. 12.13, Tab. 12.16, Obr. 12.16, Tab. 12.19, Obr. 12.19).

Závěr

Bezodůvodné obřezávání žen je problém, který se začíná celosvětově řešit. Vymícení tohoto rituálu, který se přestává provádět jen v uzavřených lokalitách, je založeno především na informovanosti.

Cílem mé práce bylo zmapovat pravděpodobnost setkání se s obřezanou ženou v českých gynekologicko – porodnických ordinacích a také zjistit informovanost lékařů a sester o této problematice. Také jsem se jich ptala na názor, jak by postupovali v případě ošetřování obřezané ženy. Z výzkumu vyplynulo, že převážná většina dotazovaných o této problematice ví. Někteří respondenti měli znalosti spíše povrchní, ale občas jsem se setkala i s odpovědí, která byla doplněna o přesnější konkretizaci. Rozsah vědomostí byl úměrný tomu, kde respondenti informace získávali. Pomocí otázky č. 2 jsem zjistila, že nejčastějším zdrojem byla média či běžný tisk. Ti z respondentů, kteří uvedli, že se setkali s pojmem ženské obřízky v odborné literatuře a v přímém kontaktu s obřezanou ženou, měli znalosti očividně hlubší.

Potěšilo mě, že pouze 5 respondentů se domnívá, že mrzačení ženských genitálií je minulost a že převážná většina lékařů a sester si uvědomuje následky, které jsou s rituálem spojené. Nemyslím si však, že by měli natolik dostačující znalosti, že by poskytli obřezané ženě v případě ošetřování tak individuální péči, kterou by potřebovala. Přesto však by odborníka kontaktovalo je pár z nich. To je samozřejmě dané tím, že mají málo možností načerpat zkušenosti, avšak není vyloučené, že by se s obřezanou ženou mohli setkat.

Soupis bibliografických citací

1. ABDI, Nura. *Slzy v písku*. Iva Daňková. 1. vyd. Praha : Ikar, 2005. 312 s. ISBN 80-249-0482-9.
2. DIRIE, Waris. *Květ pouště : podivuhodné putování somálské kočovnice*. Věra Šedá. 1. vyd. Praha : Ikar, 2000. 254 s. ISBN 80-7202-729-8.
3. DVORSKÁ, Alice. *Fakta a mýty o ženské obřízce* [online]. 2005 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <www.a-kontra.net>.
4. *Female Genital Mutilation = Mrzačení ženských pohlavních orgánů* [online]. 13.7.2007 [cit. 2009-03-18]. Dostupný z WWW: <<http://teczko.webgarden.cz/zenska-obrizka>>.
5. *FGM - ženská obřízka* [online]. 2005-2008 , 20.07.2008 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <www.amnesty.cz>.
6. FROUZOVÁ, Magdaléna. *Závoj a džíny. : Ženy v islámském světě*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2006. 208 s. ISBN 80-7021-840-1.
7. HERMANN Auflage, C. *Das Recht auf Weiblichkeit : Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung*. 1.. Bonn : Dietz, 2000. 207 s. ISBN 3-8012-0285-2.
8. KHADY. *Zmrzačená*. Dana Melanová. 1. vyd. Praha : Ikar, 2007. 216 s. ISBN 978-80-249-0857-1.
9. KOŠULANOVÁ, Petra. *ŽENSKÁ OBŘÍZKA* [online]. 2007-2009 [cit. 2009-03-18]. Dostupný z WWW: <www.azrodina.cz>.
10. NĚMEC, Jaromír. *Ženská obřízka v afrických kulturách* [online]. 2007 [cit. 2009-03-23]. Dostupný z WWW: <www.afrikaonline.cz>.
11. ROZTOČIL, Aleš. *Genitální mutilace afrických žen* [online]. 2004 [cit. 2009-03-20]. Dostupný z WWW: <www.levret.cz>.
12. VACHALA, Břetislav. *Obřízka ve starém Egyptě*. *Vesmír*. 2007, č. 86, s. 660-664.

Seznam příloh

Příloha A – Mapa Afriky, kde se obřízka tradičně provádí

Příloha B – Obrázky ženských genitálií bez obřízky a s jednotlivými druhy obřízky

Příloha C – Dotazník rozdáváný lékařům a sestřám

Příloha A

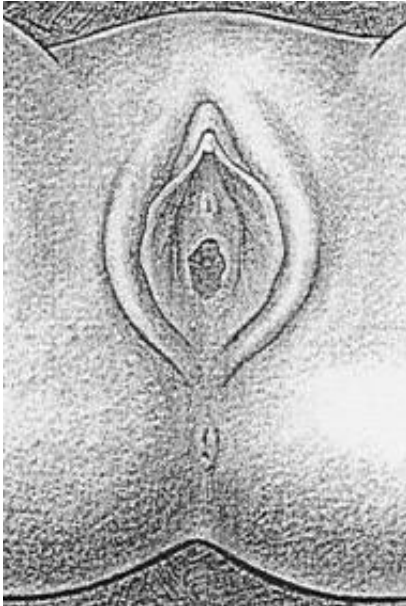
Mapa Afriky s vyznačením států, kde se tradičně obřízka provádí



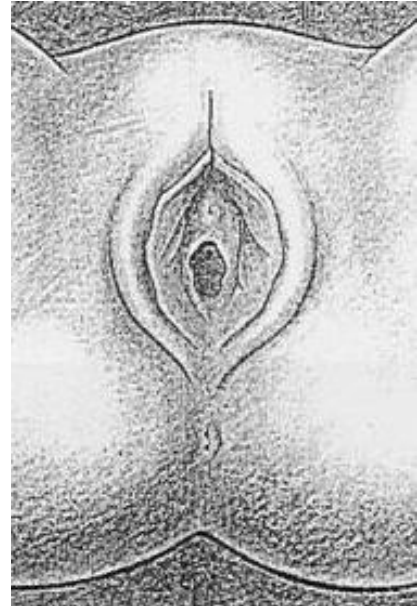
Příloha B

Obrázky ženského genitálu bez obřízky a s jednotlivými druhy obřízky

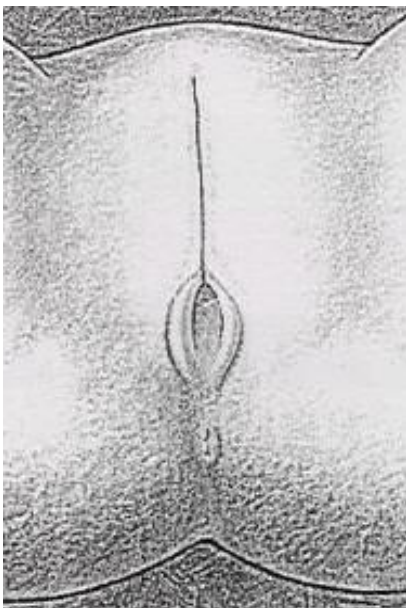
**Anatomicky normální
ženské genitálie**



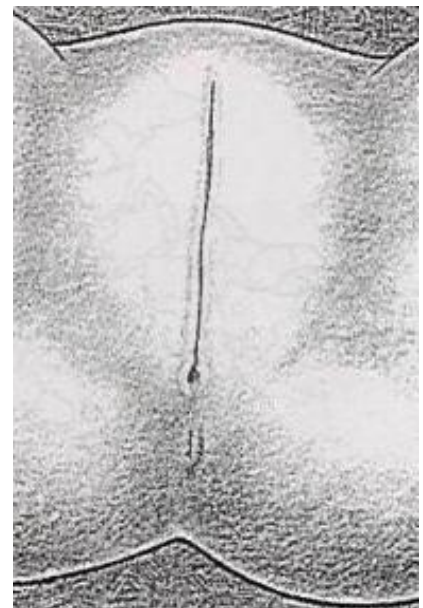
**Ženské genitálie po obřízce
prvního typu (klitoridektomie)**



**Ženské genitálie po obřízce druhého
typu (excize)**



Ženské genitálie po infibulaci



Příloha C

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Frostová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia, obor porodní asistentka, v Pardubicích. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma ženská obřízka. Dotazník budu vyhodnocovat sama a výsledky budou uvedeny pouze v mé bakalářské práci. Vyplnění dotazníku je anonymní. Prosím Vás o zaškrtnutí **minimálně jedné** z uvedených možností. U poslední (19) otázky, o stručný popis. Předem moc děkuji za Vaši spolupráci.

Muž

Žena

Vaše nejvyšší ukončené vzdělání (obor).....

Věk

1) Setkal (a) jste se někdy s pojmem obřízka?

- a. ano, u mužů
- b. ano u žen
- c. ano u mužů i žen

2) Kdy jste se setkal (a) s pojmem ženská obřízka:

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

3) Ženská obřízka znamená:

- a. odstranění zevních rodidel ženy
- b. odstranění klitoris
- c. odstranění tkáně kolem klitoris
- d. zašití zevních rodidel
- e. vyřezání (vypálení) znaku na klitoris

4) Ženská obřízka se:

- a. prováděla v minulosti
- b. provádí se nadále po celém světě
- c. provádí se pouze v některých lokalitách
- d. je zakázána, ale provádí se

5) Možné důvody k provádění ženské obřízky:

- a. ženský genitál by mohl pokousat muže
- b. hygienické důvody
- c. z náboženského přesvědčení
- d. zabránění nevěry
- e. z estetických důvodů

6) Na našem území se obřízka:

- a. nikdy neprováděla
- b. prováděla v minulosti
- c. provádí do dnes ojedinele a v tajnosti

7) Kým je obřízka vykonána:

- a. muž
- b. matka či babička ženy
- c. místní „porodní bába“ (kořenářka)
- d. lékař
- e. uznávaný člen etnika

8) Komu se obřízka prováděla:

- a. dětem do 6 let
- b. mezi 6- 15 lety
- c. v souvislosti se svatební nocí
- d. dle vlastního rozhodnutí obřezaných žen
- e. dle rozhodnutí starších
- f. za trest

9) Obřízka je záležitost:

- a. dobrovolná
- b. nepodstoupení znamená smrt ženy
- c. nepodstoupení znamená vyloučení z rodiny, komunity
- d. podstoupení zvyšuje prestiž ve společnosti

10) Čím se obřezávalo:

- a. skalpelem
- b. žiletkou
- c. obroušenou lasturou
- d. jakýmkoliv ostrým předmětem
- e. specifickým obřadním nástrojem

11) Následky ženské obřízky jsou:

- a. žádné
- b. zanedbatelné
- c. psychické
- d. fyzické

12) Obřezané ženy mají větší sklon:

- a. ke komplikacím při porodu
- b. k anémii
- c. k zánětům rodidel
- d. k častějšímu těhotenství
- e. k amenoree

13) V případě lékařského ošetření:

- a. není potřeba žádná zvláštní péče
- b. vyžaduje konkrétní specializaci lékaře
- c. je třeba přítomnosti třetí osoby (např. Psycholog)
- d. může vyšetřovat pouze lékařka
- e. je vyžadována přítomnost policie

14) Jak si myslíte, že se cítí žena, která podstoupila obřízku a emigrovala do Evropy:

- a. nepocítuje žádné změny
- b. odsuzuje společnost
- c. je pohoršená
- d. cítí se trapně
- e. netuším, co si mám myslet

15) Pohled jiné kultury na obřezanou ženu:

- a. nezná problematiku, neví, jak se k ní má postavit
- b. odsuzuje ženu v rámci celé její kultury a společnosti
- c. soucítí s ní a snaží se jí pomoci
- d. přehnanou péčí spíše uškodí
- e. ignoruje ji

16) Váš postoj:

- a. v případě možného kontaktu se snažím připravit v rámci oboru
- b. této problematice nevěnuji pozornost
- c. v případě eventuelní konfrontace kontaktuji odborníka
- d. nepředpokládám, že bych se z danou ženou setkal(a)
- e. nedomnívám se, že by byla potřeba specializace

17) Jaké si myslíte, že má obřezaná žena pocity:

- a. je se svým tělem spokojená
- b. je zakomplexovaná
- c. straní se
- d. cítí se ponížena
- e. bojí se úzkého kontaktu s muži

18) Z jakého důvodu si myslíte, že žena přijde k lékaři:

- a. k lékaři nechodí (bojí se)
- b. plastická úprava zevního genitálu
- c. těhotenství a porod
- d. v rámci gynekologických obtíží
- e. na preventivní pohledy

19) Jak byste postupoval (a) při případném kontaktu s obřezanou ženou v ordinaci?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Seznam použitých zkratek

a.s.	akciová společnost
č.	číslo
f_i	symbol pro vyjádření relativní četnosti
FMG	female genital mutilation
HIV	Human Immunodeficiency Virus
l.	letopočtem
mm^2	milimetrů čtverečních
n.	naším
např.	například
n_i	symbol pro vyjádření absolutní četnosti
obr.	obrázek
př.	před
suma (Σ)	celkový počet
stol.	století
tab.	tabulka
WHO	World Health Organization