



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Bakalářská práce

Zdravotně sociální a kulturní aspekty ženské obřízky

Vypracovala: Vendula Korandová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou ženské obřízky. Práce je teoretická a je rozdělena do 10 kapitol, které mají pomoci porozumět problematice ženské obřízky, jelikož toto téma je dosud velice tabuizováno a řada lidí o něm má informace jen velmi okrajové.

Úvod bakalářské práce je zaměřený na téma co to vlastně ženská obřízka je, na její historii a na důvody proč se vůbec tato tradice praktikuje. Je zde také rozebrán pojem Islám ve spojitosti s ženskou obřízkou. Mnozí se domnívají, že právě tato víra tento zákrok podporuje či dokonce nařizuje, a proto je důležité uvést věci na pravou míru. Ženská obřízka má s tímto náboženstvím jisté souvislosti, ale je to zákrok prováděný spíše z hygienických, estetických, sociálních či jiných důvodů.

Ženská obřízka má neblahé následky v oblasti zdraví jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Mnoho žen a dívek umírá již při zákroku a mnohé z těch co přežijí, čeká řada komplikací ať už při těhotenství, při porodu, ale především při samotném početí dítěte. Bohužel početí dítěte a sexuální život celkově se pro ženu stává velmi bolestivou záležitostí, která bývá doprovázena mnohými psychickými bloky. V souvislosti s pojmem bolest jsem se pokusila nastínit a porovnat obřízku ženskou a mužskou.

Proti ženské obřízce a za její vymýcení bojuje ve světě celá řada organizací. Mnoho organizací se snaží o zlepšení podmínek, například aby zákrok byl prováděn za určitých hygienických podmínek nebo aby zákrok a následnou péči prováděli odborníci. Podrobně rozepsán je zde i přehled, v kterých zemích se tento zákrok vůbec provádí a kde i zákon který tuto praktiku zakazuje, je krátký.

V závěru práce se je možné podívat se na tuto problematiku očima porodní asistentky, která několik těchto zemí navštívila a setkala se s více než stovkou obřezaných žen.

Klíčová slova: Ženská obřízka, zdravotní, psychické a sexuální následky, Islám, kultura

Abstract

This bachelor's work is concerned with female genital mutilation (FGM) issue, also known as female genital cutting or female circumcision. The work is theoretic, divided into ten chapters, which should help understanding the issue of FGM, as the theme has still been tabu and many people have only marginal information about it.

The introduction of the work is focused on the meaning of FGM, on its history and the reasons of performing this tradition. It also concerns with Islam and its association with FGM. It is thought, that this religion supports or even orders the procedure, that's why it's important to correct this belief. Although we can find some relations between the religion and FGM, the reasons for performing this procedure are mostly hygienic, aesthetical, social or other.

FGM has harmful consequences on both physical and psychological women's health. Many girls and women die right at the procedure and a lot of surviving ones have numerous complications during pregnancy or childbirth, but mostly at conception. Unfortunately, conception and the whole sexual life may become very painful for the women and may be accompanied by many psychological disorders. With regard to pain, I tried to outline and compare male circumcision and FGM.

There are many organizations around the world fighting against FGM, trying to eradicate it. Many organizations try (at least) to improve conditions, in which the procedure is carried out, e.g. to ensure certain hygienic conditions for the procedure, or to ensure the practice and following care to be carried out by medically trained personnel. There is also detailed overview of the countries, in which FGM is carried out, despite it's banned by the law.

In conclusion, midwife, who visited several of these countries and met more than one hundred circumcised women, gives her point of view on the problem.

Key words: female genital mutilation, female genital cutting, female circumcision, health, psychological and sexual consequences, Islam, culture.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1.4.2015

.....

Vendula Korandová

Poděkování

Děkuji Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, Th.D. za vedení své bakalářské práce, za cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnoval. Také bych ráda poděkovala své rodině za podporu při zpracovávání bakalářské práce, ale i během celého studia.

OBSAH

OBSAH	8
ÚVOD	10
1 CO JE TO ŽENSKÁ OBŘÍZKA	12
1.1 Historie	12
1.2 Definice.....	13
1.3 Důvody.....	14
2 OBŘÍZKA A ISLÁM.....	16
2.1 Postavení žen v islámu.....	18
3 ANATOMIE ZEVNÍCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ A RODIDEL.....	20
4 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ	22
4.1 Dělení dle WHO.....	22
4.2 Dělení dle Roztočila a Peschauta.....	22
5 ZDRAVOTNÍ ASPEKTY	26
5.1 Dlouhodobé zdravotní důsledky	27
5.1.1 Gynekologické komplikace.....	27
5.1.2 Komplikace během porodu	28
6 SOCIÁLNÍ ASPEKTY	30
6.1 Psychické následky	30
6.2 Sexuální následky	31
7 POROVNÁNÍ MUŽSKÉ A ŽENSKÉ OBŘÍZKY	33
8 GEOGRAFICKÉ ROZŠÍŘENÍ	35
9 ORGANIZACE BOJUJÍCÍ PROTI ŽENSKÉ OBŘÍZCE	46
9.1 Asante Kenya A Njovu o.p.s.	46
9.2 WHO – Světová zdravotnická organizace	46
9.3 UNFPA - United Nations Population Fund	46
9.4 RAINBO	47
9.5 FORWARD - Nadace pro zdraví žen, výzkum a vývoj.....	47

9.6 Ostatní organizace.....	47
10 OČIMA PORODNÍ ASISTENTKY.....	49
11 ZÁVĚR.....	55
12 POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE.....	58

ÚVOD

Hlavním tématem této práce je ženská obřízka. Téma jsem si vybrala, protože tato problematika se za posledních pár let dostává do popředí a povědomí lidí žijících v zemích, které tuto tradici nepodstupují. Avšak stále je tento fenomén málo diskutovaný a mnoho lidí má buď zkreslené, nebo nedostatečné informace. Čím dál více se čeští zdravotníci i sociální pracovníci účastní humanitárních misí v zemích, kde se takto mrzačí ženské pohlavní orgány (FGM) a proto by měli být o tomto fenoménu a všech jeho souvislostech dostatečně informováni.

Mnoho lidí ženská obřízka nezajímá, jelikož se jich netýká a nikdy nepřišli do styku s něčím, co by se tohoto tématu týkalo. Avšak kdo z nás může říct, jak tomu bude za několik let? Bohužel v dnešní době se málokdo angažuje ve věcech, které nějakým způsobem nezasahují do jeho života.

V práci jsou shromážděny a roztříděny informace o vývoji ženské obřízky a z jakých důvodů je praktikována. Důvody se v každé zemi mohou mírně lišit. Nejčastěji to bývá rituál, kterým dívka dosahuje dospělosti. Bývá prováděna i z hygienických a estetických důvodů. Některé kmeny se například domnívají, že klitoris ženy může být nebezpečný a může například zabít dítě během porodu. Zároveň je brána jako záruka předmanželské cudnosti aj. Proto se také v každé zemi nebo kmeni může lišit i typ a rozsah obřezávání. Základní rozdělení FGM a s tím související i anatomii ženských orgánů v práci také popisují.

Je samozřejmě spousta zákroků, které lidé podstupují, ale proč právě ženská obřízka je tak odsuzována? Nejspíš právě kvůli komplikacím a otřesným důsledkům, které ženská obřízka může napáchat a které již napáchala. Důsledky zasahují do všech sfér ženy – psychických, sexuálních a především fyzických. A právě některé z následků nebo dokonce celý tento rituál se snaží mnoho organizací vymýtit.

Odhaduje se, že na světě je více než 130 miliónů dívek a žen obětí obřízky. Většina žen a dívek, které obřízku podstoupily, pochází z Afriky. S přílivem emigrantů do Evropy, USA a Kanady se i zde objevují případy obřízky. Například v Německu se prý s obřezanou ženou setkala 43% gynekologů. Čísla jsou dost velká a je to jen otázkou času, kdy ženská obřízka už nebude cizí i pro Českou republiku.

1 CO JE TO ŽENSKÁ OBŘÍZKA

1.1 Historie

Tradice ženské obřízky je poprvé zmiňována řeckými historiky. Podle nich obřízku podstupovaly ve starověkém Egyptě nejen muži, ale také ženy.

Důvody obřízky ve starém Egyptě mohly být i náboženské. Mohou totiž pramenit z představy o bisexualitě lidské duše, jež se objevuje v mytologii mnoha afrických kmenů (například Dogonů). Myšlenka bisexuality duše je jistým odrazem víry v bisexualitu bohů. Podobně jako egyptská prabožstva, která podle jednotlivých místních náboženských doktrín stvořila svět a lidi a měla plodivou sílu obou pohlaví, měl také každý člověk určité bisexuální rysy. (Vachala, 2007)

Na rozdíl od mužské obřízky, která je doložena již od počátku 3. tisíciletí př. n. l., důkaz o praktikování ženské obřízky ze starého Egypta chybí.

Jediný věrohodný doklad ženské obřízky pochází až z roku 163 př. n. l., tedy z Ptolemaiovské doby. Jde o řecký papyrus (Britského muzea I/XXIV) ze Sakkáry, zmiňující dívku Tathemis, kterou její matka Nephoris chce nechat podrobit obřízce, jak je tomu zvykem u Egyptů, když dospěla a dosáhla věku na vdávání (tedy 13-14 let). To by ovšem ukazovalo na to, že ženská obřízka se vyžadovala v Egyptě ve 2. století př. n. l. před vstupem do manželství. (Vachala, 2007)

Praktika ženské obřízky v Egyptě byla známa též antickým lékařům. Jeden z nejvýznamnějších lékařů římské císařské doby Sórános z Efesu, který působil v Alexandrii a Římě ve 2. století n. l., poprvé popsal ve své knize *Gynaikeia* odstranění konečku klitorisu u dívek.

Pozdější zásadní tvrzení pochází ze 4. století n. l. od sv. Ambrože: „*Egyptané obřezávají muže ve 14. roce jejich věku a ženy jsou přiváděny v témže roce, protože je zřejmé, že od tohoto roku začíná plát mužská vášeň a dostavuje se menstruace ženám*”.

A konečně v 6. století n. l. se podrobněji rozepsal byzantský dvorní lékař Aetius z Amidy (který studoval lékařství v Alexandrii) v díle *Biblia latrka* (XVI, 106): „*Některým ženám se klitoris zvětšuje a stává se nepřístojným a nestudným. Stále se jim otírá o sáty, vzrušuje je a vzbuzuje touhu po souloži. Kvůli této nepřijatelné velikosti se Egypťané rozhodli odstranit ho, zvláště v době, kdy dívky jsou připravené na vdávání. Zákrok se provádí takto. Posadí dívku na stoličku a silný muž stojící za ní jí dá ruce pod stehna a zadnici) čímž pevně drží její nohy a celé tělo. Operátor stojící před ní uchopí širokou pinzetou její klitoris, vytáhne ho levou rukou, zatímco pravou ho odřízne zuby pinzety. Z těchto písemných svědectví o ženské obřízce však není patrné, o jaký typ jde.* (Vachala, 2007)

Je zřejmé, že tento „dávný zvyk“ je jasně vázán na určitou geografickou oblast a jejich kulturní základ. Jakožto osobitý zvyk skupiny vzájemně geograficky, kulturně a jazykově blízkých etnik zde ženská obřízka byla již dávno před islámem. Nemá žádné věrohodné opření v zákonodárných zdrojových autoritách islámského práva a jako taková patří spíš do sféry etnografie než islámské praxe. (Enes, 2007)

1.2 Definice

Ženská obřízka zahrnuje všechny činnosti, při kterých dochází k částečnému nebo úplnému odstranění zevních pohlavních orgánů ženy. Mnozí se domnívají, že tento zákrok má spojitost s náboženstvím a vírou. Ženská obřízka je ale věc týkající se především kultury a rituálů. Na rozdíl od pojmu mužská obřízka, pod kterým si většina lidí představí lékařsky vedený zákrok, který má smysl a význam, u ženské obřízky se většinou o lékařský zákrok nejedná, jelikož často poškozuje nenávratně zdraví a způsobuje spoustu zdravotních komplikací, ať už se jedná přímo o gynekologické a porodnické nebo o psychické a sociální. Proto je často možné se setkat se zkratkou FGM od spojení Female Genital Mutilation, což v překladu znamená mrzačení ženských pohlavních orgánů. Tuto zkratku dále uvádím v několika odstavcích.

Ženská obřízka je vnímána jako porušování lidských práv žen a dívek. Praxe též porušuje ženám právo na zdraví, bezpečnost, fyzickou integritu a právo na život, jelikož tato praktika, a nebývá to pouze výjimka, může vést až ke smrti ženy.

Obřízka obvykle postihuje dívky ve věku od 4 do 12 let, ale bývá praktikována i dříve (v některých oblastech i ve věku nižším než dva měsíce), ale i později (až v době prvního těhotenství). (Skupnik, 2007)

V období první menstruace, kdy se dívka posouvá na společenském žebříčku a mění se v ženu, se obřízka vyskytuje nejčastěji.

V každé zemi a kultuře je kladen důraz na estetickou stránku, avšak v každé zemi se za přitažlivé, krásné a vzrušivé považuje něco jiného. Proto v některých kulturách mohou být ženské genitálie vnímány jako nečisté a odpudivé. Například v Súdánu je neobřezaná dívka považována téměř za prostitutku. Pro ženskou obřízku je tam používán výraz „tahúr“, což znamená očištění. (Skupnik, 2007)

1.3 Důvody

Ženská obřízka se začala provádět asi před dvěma tisíci lety v Africe. Je hluboce zakořeněná, a proto je tak těžké s ní bojovat. Existují jak místní, tak globální hnutí, která se snaží napomoci jejímu vymýcení, ale zatím se to příliš nedaří. Vinu na tom mají i předsudky a mýty, které jsou s ženskou obřízkou spojené. (Frouzarová, 2005)

Důvodů pro provedení ženské obřízky je celá řada. Může být prováděna například z náboženských, hygienických, estetických, sociologických či jiných důvodů. (Vrhel, 2002)

Tato praktika je například součástí rituálu u příležitosti dosažení dospělosti ženy. Mezi nejčastější důvody však patří především zabránění nebo omezení sexuální tužby žen po mimomanželském styku, jelikož nevěří, že neobřezaná žena je schopna věrnosti na základě vlastního rozhodnutí. Naopak ale ženy obřezávají kvůli zvýšení sexuálního prožitku u mužů. (Dvorská, 2005)

Slovo obřízka je chápáno, jako odstranění, vyříznutí aj. S obřízkou ale také souvisí zašití ženského pohlavního orgánu jako záruka předmanželské cudnosti a až ve vhodné chvíli před svatbou se sešité místo opět rozpárá. (Bellinger, 1998) O typech ženské obřízky a sešívání se podrobněji zabývám v jiné kapitole.

V některých společnostech jsou brány vnější ženské genitálie za špinavé a ošklivé, odstranění zde tudíž zdánlivě podporuje hygienu a estetickou stránku.

V některých oblastech zase panuje například přesvědčení, že narozené dítě v sobě nese prvky obou pohlaví – u chlapců je předkožka považována za ženský prvek a u děvčat zase považují klitoris a labia jako mužský prvek, který musí být odstraněn, aby se z dívky stala žena. (Dvorská, 2005)

Pověry Bambarů a Dogonů jsou tak daleko, že věří, že klitoris je nebezpečný. Věří, že muž by mohl být zabit jedem z klitorisu, při styku s neobřezanou ženou a že při porodu dítě zemře, pokud by se hlavička dítěte dotkla klitorisu. Domnívají se také, že ženská obřízka napomáhá zvýšit plodnost ženy. (Frouzarová, 2005)

2 OBŘÍZKA A ISLÁM

Každá skupina náboženství má svoje specifické prvky, ať se to týká určitých rituálů, názorů, tradic apod.

Celkově dnes na světě žije více než 7,2 miliard lidí. Nyní už více než 20% populace, tedy pětina lidstva, jsou muslimové. Představují většinu obyvatel ve čtyřiačtyřiceti zemích. Obývají různé zeměpisné oblasti o rozloze několika miliónů čtverečních mil, které se táhnou od Číny a okraje Tichého oceánu až k Atlantiku a některé z nich se nacházejí i v Evropě a v posledních letech také v Severní Americe. Muslimové tak osídlili všechny možné druhy podnebí a terénů. Zeměpisné srdce islámu v Arábii zahrnovalo zejména pouštní oblasti. (Lunde, 2004)

. Každodenní život v indické muslimské domácnosti v Dillí nebyl stejný, jako každodenní život marocké rodiny v Marrákeši. To, co však měli společné, je láska k Prorokovi, postoje k rodinným ctnostem (zejména pokud jde o ženy) a ke své půdě, zvířatům a svatyním. Pro všechny muslimy je Korán slovem Božím.

Pojem ženská obřízka si hodně lidí spojuje s islámem a náboženstvím. Některé muslimské komunity provádějí ženskou obřízku, protože věří, že to vyžaduje Islám. Tento zvyk je ale mnohem starší než Islám a v Koránu o něm není ani zmínka. Například v Saúdské Arábii, na jejímž území islám vznikl, se ženská obřízka vůbec nepraktikuje. Mezi muslimy je ženská obřízka druhého typu, tedy klitoridektomie považována za hanebnou a nebezpečnou. Je mezi nimi ale značně rozšířena obřízka prvního typu a tou je klitoridotomie. Je chápána jako protějšek mužské obřízky. Muslimové tuto obřízku považují za důkaz čistoty, která je pro ně velmi důležitá jak ve fyzickém tak i duchovním smyslu. (Dvorská, 2005)

Nemůžeme ale opomenout že obrovský význam v tomto dělá náboženství a jeho dogmatické výklady, které prosazují „fundamentální“ čistotu svých náboženství. Je

nutné ale zmínit že fundamentalismus je prostřednictvím médií spojen často s Islámem, vznikl jako hnutí v rámci protestantských církví v USA

Není to tedy jev islámský, je to metoda dogmatického lpění na posvátných textech a následné tvrzení, že pouze můj výklad je ten jedině správný. Posvátné náboženské texty ovšem obsahují mnoho vnitřních protikladů a nabízejí různé možnosti výkladu a interpretace. Jejich výklad byl záležitostí mocenskou-co ponechat, co smazat-tak aby to vyhovovalo mocnostem (Čapková, 2008)

Americká Liga muslimských žen říká, že korán nikde neuvádí ani ženskou, ani mužskou obřízku, ale zmiňuje manželský sexuální vztah jako vzájemné uspokojení, které považují za dar Alláha. Proto tvrdí, že jakýkoli čin, který narušuje uspokojivý sexuální vztah, odporuje podstatě islámu založené na Koránu. (Dvorská, 2005)

Důležitou roli v tomto tématu hrají také různé pohledy a výklady některých hadísů (arabsky hadíth), což se někdy nepřesně překládá jako „tradice“, ale slovo původně znamená „zpráva nebo vyprávění.“ (Lunde, 2004)

Hadís je označení pro výpověď o činech a skutcích islámského proroka Muhammada. Původně nebyly zapisovány, ale předávaly se pouze ústně. Později sám Prorok povolil jejich zapisování. (Mendel, 2004)

Každý si tyto hadísy vykládá po svém. Skupina, která obřízku považuje za nařízenou vychází z hadís, který říká, že obřízka je akt povinný pro muže a ctnostný pro ženu. Chápu ji tedy jako povzbuzování k obřezávání žen i mužů. Ti, kteří vidí obřízku jako povolenou nebo tolerovanou se odkazují na hadís, kdy se Prorok dozvěděl o ženě, která obřezávala dívku, a řekl jí: „Neřezej těžce, protože je to tak lepší pro ženu a žádoucnější pro manžela.“ (Ahmed, 2006)

Tato skupina však odmítá excizi a infibulaci, tudíž ženskou obřízku povolují, ale zároveň zakazují zacházet do extrémů. Muslimové, kteří se od tohoto aktu snaží úplně

upustit zase tvrdí, že není žádný hadís, který by k ženské obřízce povzbuzoval nebo ji dokonce nařizoval. Někteří se ale řídí heslem, že co není zakázáno, je povoleno.

2.1 Postavení žen v islámu

V současné době je jedna z mnoha otázek ohledně rovnoprávnosti žen směřována zejména na islámské země. Obhájci práv ze západních zemí, pokládají právo šaría za velice nerovnoprávné a nedůstojné.

Muslimská žena je před Bohem rovna s mužem, islám jí ukládá stejné povinnosti jako muži, které jsou plněni jen s malými rozdíly (např. modlení v ústraní, v Mecece musí být více zahaleny).

Muslimská rodina je silně patriarchální, dovoluje muži mít až čtyři ženy, ale pouze za předpokladu, že je všechny stejně hmotně zabezpečí. Ostatně je to právě muž, který nese plnou zodpovědnost za hmotné zabezpečení rodiny a ženy.

Největší diskriminace se ale považuje v současné době v úrovni účasti na veřejném životě. Zde hovoříme nejen o tradičním zahalování obličeje, postavy apod. ale například i o možnosti řídit auto, která je například nepřípustná v Saudské Arábii. (Kropáček, 1996)

Korán dává v zásadě mužům i ženám stejné pokyny, tak jako ve známém zde uvedeném verši.

*Muslimové a muslimky, věřící
muži a věřící ženy, poslušní
a poslušné, pravdomluvní
a pravdomluvné, trpělívi
a trpělivé, pokorní a pokorné,
dárci a dárkyně almužny, postící se
muži a postící se ženy, cudní*

*a cudné, muži a ženy hojně Boha
vzpomínající – těm všem Bůh věru
připravil odpuštění i odměnu
nesmírnou.*

Postavení žen se v islámském světě v různých zemích velmi podstatně liší. Korán oslovuje muže i ženy a ženy jsou před Bohem odpovědny za své činy stejně jako muži. Právně mají však nižší postavení. Muslim muž se smí oženit s nemuslimskou, avšak děti musí být vychovávány v islámské víře. Muslimka se za nemuslima vůbec nesmí provdat. Za jistých okolností má svědectví ženy u šaría'tského soudu platnost jen poloviny svědectví muže. Korán ženě zaručuje právo dědit, ale sestra dostane jen polovinu podílu bratra. (Lunde, 2004)

Korán obsahuje známý verš (4:34), který dovoluje vzpurné ženě nabít. Ranní právníci změkčili přirozené důsledky textu názorem, že bít je přípustné, ale jen krátkým klacíkem užívaným na čištění zubů, prakticky zubním kartáčkem. Verš tak sladili s Prorokovou doloženou laskavostí a úctou k ženám. (Lunde, 2004)

3 ANATOMIE ZEVNÍCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ A RODIDEL

Pro pochopení a lepší představu zdravotních následků a komplikací, je nejdříve potřeba osvojit základní anatomické znalosti zevních pohlavních orgánů u žen.

Zevní rodidla jsou uložena na dolním konci trupu. Zevní genitál ženy lze souhrnně označit jako vulvu a mezi části vulvy patří hrma, velké a malé stydké pysky, panenská blána, bulbus vestibuli, poševní předsíň, poštváček a Bartholiniho žláza. (Gynekologie, 1970)

Hrma (mons pubis) je vyvýšenina tvaru trojúhelníku pod přední břišní stěnou. Je tvořena tukovým polštářem, který je krytý tlustou ochlupenou kůží s četnými mazovými a potními žlázami. Horní hranice ochlupení zpravidla bývá horizontální, ale může pokračovat ve střední rýze až k pupeční jizvě. Tento typ ochlupení je tzv. mužský a může být jednou ze známek intersexuality – pohlavní obojetnost. (Pilka, Srp, 1999) Pokrývá stydkou kost, a proto je nazýván stydkým pahorkem nebo také Venušíným pahorkem.

Velké stydké pysky (labia maiora) jsou pokračováním hrmy a mohou být vyvinuty velmi odlišným způsobem. Prakticky uzavírají genitál, který je přehledný až po jejich roztažení. Pokožka, která zevně kryje velké stydké pysky, je různě pigmentovaná a ochlupená. Na vnitřní straně velkých pysků je kůže zavlhlá, bledě růžová a téměř bez ochlupení. Velké stydké pysky k sobě přiléhají a tvoří mezi sebou stydkou rýhu. (Zvěřina, 2003)

Malé stydké pysky (labia minora) jsou hladké kožní řasy měnlivé velikosti uloženy mezi velkými stydkými pysky. Jejich kůže je bez ochlupení a potních žláz a je růžově zbarvená. Malé stydké pysky zakrývají vaginální vchod, do něhož ústí močová trubice. Vpředu se dělí na dvě řasy, mezi nimiž je uložen poštváček. Malé stydké pysky jsou velmi citlivé a jejich dráždění vyvolává pohlavní vzrušení. Plynu

přecházejí ve vnitřní plochu velkých stydkých pysků nebo se spojují jemnou kožní řasou. (Gynekologie, 1970)

Poštváček (klitoris) je umístěn nad poševním vchodem. Je tvořen topořivými tělísky a jeho hlavním úkolem je navodit pohlavní vzrušení a orgasmus. Každá žena má tvar a velikost klitorisu odlišný. Sám klitoris ale dosahuje daleko větších rozměrů, než které jsou pouhým okem vidět, což bývá maximálně 1 cm. Celý klitoris má 8-10 cm, ale převážná část je zakrytá. (Pilka, Srp, 1999)

Panenská blána (hymen) je tenká vazivová blána, která je z obou stran kryta sliznicí. U panny překrývá poševní vchod a neúplně jej uzavírá. Zhruba uprostřed panenské blány je otvor různého tvaru a velikosti, který umožňuje odtok menstruační krve. Při první souloži se většinou hymen protrhne a rozdělí se na okrajové řasy a zůstane v podobě jizevnatých reziduí. Protrhnutí blány může být doprovázeno slabým krvácením. Po porodu z panenské blány zbudou jen drobné hrbolkovité vyvýšeniny. (Zvěřina, 2003)

Bulbus vestibuli jsou žilní pleteně uložené kolem poševního vchodu v hloubi ventrální poloviny stydkých pysků. Je to párové topořivé těleso kapkovitého tvaru. (Gynekologie, 1970)

Předsíň poševní (introitus vaginae) je přístupný pozorování až po rozhrnutí stydkých pysků. (Zvěřina, 2003) Nad poševní předsíní se nachází předkožka klitorisu, která kryje klitoris.

4 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ

Ženská obřízka je dělena do několika skupin avšak díky tomu, že v každé kultuře a regionu se tento zákrok provádí jinak, je v každé publikaci členěna mírně odlišně, přestože základ je relativně stejný.

4.1 Dělení dle WHO

Světová zdravotnické organizace (World Health organization, WHO) dělí ženskou obřízku na 4 typy.

1. Klitoridektomie: částečné nebo úplné odstranění klitorisu, přičemž ostatní orgány zůstávají nedotčeny. Jedná se o nejmírnější formu a lze ho srovnávat s mužskou obřízkou.

2. Excize: spočívá v odstranění klitorisu a malých stydkých pysků. Ústí močové trubice a poševní vchod jsou stále odhaleny.

3. Infibulace: odstranění klitorisu, malých a velkých stydkých pysků a uzavření poševního vchodu. Je ponechán pouze malý otvor na odchod moči a menstruační krve. Tento typ bývá označován jako Faraónská obřízka a dívkám bývají až na 40 dní svázaný nohy k sobě, aby se rána lépe hojila.

4. Ostatní: všechny ostatní škodlivé postupy na ženských genitáliích, např. píchání, piercing, očkování, škrábání a vypalovat na oblast genitálií aj. (WHO, 2014)

4.2 Dělení dle Roztočila a Peschauta

Aleš Roztočil a Radek Peschaut ve svém časopise Moderní babictví rozdělují tento akt takto:

1. Klitoridektomie I. stupně zahrnuje odstranění části klitorisu, nebo orgánu jako celku. Tento výkon se běžně nazývá „Sunna circumcision“.

2. Klitoridektomie II. stupně, neboli **excise** značí odstranění klitorisu a části labia minora. Krvácení bývá stavěno několika stehy, trním, nebo obklady z domácích

ingrediencí. Po zhojení je klitoris nepřítomen, ale zevní ústí močové trubice a poševní vchod nejsou překryty.

3. Typ III je někdy nazýván modifikovanou, nebo **střední infibulací**, která je shodná s typem IV. Nicméně jsou amputovány pouze dvě třetiny velkých stydkých pysků a tudíž je distální otvor pro vyústění pochvy prostornější.

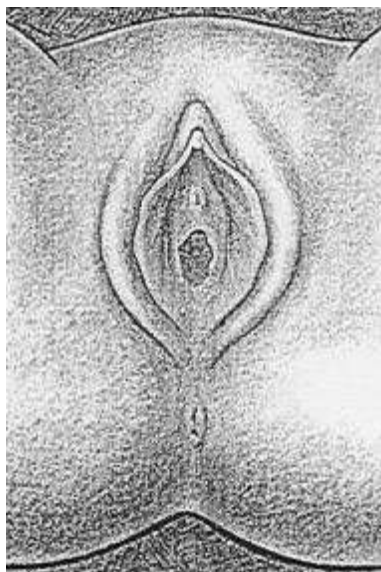
4. Typ IV., totální infibulace. Tímto zákrokem je odstraněn klitoris, malé a velké stydké pysky. Jsou vytvořeny rané plochy, které sešity k sobě vytvoří souvislou plochu, která skryje jako za oponou zevní ústí močové trubice a poševní vchod tak, že je ponechán pouze malý dorzálně umístěný otvor pro odtok moči a menstruační krve. (Roztočil, Peschaut, 2005)

Každé rozdělení je tedy mírně odlišné. Ve skutečnosti jde o nespočet rozličných operací a výkonů, které jsou velmi odlišné vzhledem k tomu, že jsou většinou prováděny medicínsky nevzdělanými osobami, které mají velmi omezené anatomické znalosti a chirurgické techniky. Zákrok bývá velmi bolestivý a děvče na bolest reaguje pohybem a tím nemusí být rozsah odstraněných tkání přesně kontrolován. Tyto klasifikace jsou tedy pouze orientační, v praxi však jde o nespočet odlišných zákroků. (Roztočil, Peschaut, 2005)

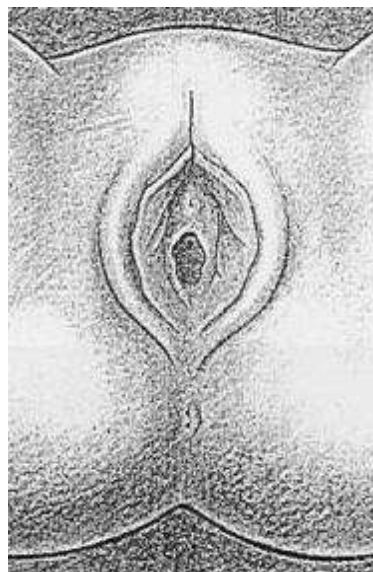
Jaroslav Skupnik se ve své knize snaží ukázat, že každý má své odlišné zvyky a že co přijde zvláštní a barbarské západním kulturám, nepřijde zvláštní zemím vykonávající například ženskou obřízku a naopak. Porovnává zde odstranění klitorisu a částečnou nebo úplnou depilaci. Samozřejmě, že v zákroku je velký rozdíl avšak snaží se poukázat na to, že obojí může být v různých kulturách na hony vzdáleno barbarství a naopak. Obojí může plnit stejnou či podobnou funkci. (2007)

Bohužel k této praktice často dochází v otřesných podmínkách. Například Waris Dirie ve své knize popisuje, jak probíhal její zákrok. Stařena, která ji obřízku prováděla, vytáhla z plátěného sáčku zlomenou břitvu, na které byla ještě vidět zaschlá krev z předešlých zákroků. Poté na břitvu plivla a otřela o šaty. (Dirie, Miller, 2000)

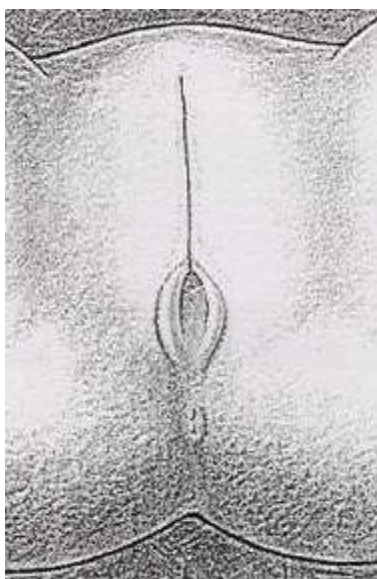
Stejně jako Waris Dirie popisuje ve své knize svůj příběh i Nazer Mende. Zákrok probíhal u obou žen podobně s rozdílem zažívání. V prvním případě byla zašita trny z akátu, v druhém případě se jednalo o jehlu. Nazer Mende popisuje, že celý proces trval něco přes hodinu. (2009)



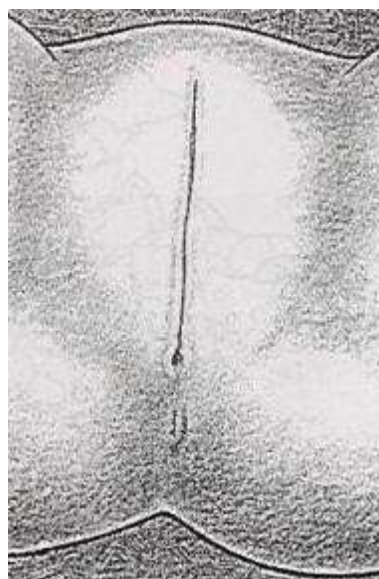
**Anatomicky normální
ženské genitálie**



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



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



Ženské genitálie po infibulaci

5 ZDRAVOTNÍ ASPEKTY

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. (Frouzarová, 2005)

Obřízka má pro ženu mnoho fyzických i psychických následků. Většinou jsou obřezány malé dívky, kterým není vysvětleno, co je čeká a proč. Jsou poznamenány do své smrti prožitkem hrozné bolesti při operaci, která se provádí bez anestezie. Tyto bolesti se jim připomínají v průběhu celého jejich života při sexuálním styku s manželem, který se pro ně stává synonymem bolesti a mučení, a také při porodech. Ztratí část své identity a své právo na potěšení. Nezřídka se stává, že matka i dítě při porodu kvůli obřízce zemřou. Samotná obřízka vyvolá silné krvácení, takže i při ní zemře velký počet dívek. Obřízka vyvolává obtíže při močení, chronické infekce ledvin a pohlavních orgánů, často i sterilitu. (Imane, 2009)

Ženská obřízka má mnoho zdravotních komplikací. Těsně po obřízce následuje prudká bolest, šok, krvácení, zadržování moči, hnisání genitální oblasti. Obřízka mívá celoživotní následky, ať už se jedná o časté infekce, bolest při močení, menstruaci, pohlavním styku, porodu, poškození močové trubice, jehož důsledkem může být inkontinence, zvýšené riziko úmrtí dítěte při porodu. (Kadlecová, 2006) V nemálo případech může dojít k neplodnosti ženy. Například v Súdánu můžeme hovořit o 20 až 25 procentech neplodných žen, kterým byly prokázány komplikace při obřezání, které pak způsobily neplodnost. (Koso-Thomas, 1987)

„U klitoridektomie se vyskytují spíše časné komplikace než dlouhodobé. Mezi časné následky patří především krvácení a ostrá bolest, což může vyústit k šokovému stavu a smrti. Dlouhodobější slabé krvácení vede k anemizaci, která má celkově negativní vliv na tělesný stav obřezaných dívek, jež jsou mnohdy podvyživené. Časté jsou infekce, sepse (bakteriální ložiska), abscesy (dutiny vyplněné hnisem, bulky s hnisem), tetanus a

gangréna (odumření tkáně). Dlouhodobé komplikace se vyskytují u infibulace, při níž se odstraní veškerý pohlavní orgán.“ (Rybová, 2011)

Krátkodobé komplikace se objevují zejména v průběhu a bezprostředně po postupu, kdy je dívka či žena ohrožena významným rizikem traumatického krvácení a infekcí, včetně infekce v ráně, otravy krve, gangrény a tetanu, objevuje se také nekrotizující tkáň. Úmrtí na mrzačení ženských pohlavních orgánů byly hlášeny, ale nejsou žádné údaje o přímém úmrtí v důsledku FGM. Ostatní okamžité hlášené komplikace patří k poškození dalších přilehlých orgánů a neúplnému uzdravení.

5.1 Dlouhodobé zdravotní důsledky

Stále více víme, že FGM způsobuje komplikace v průběhu života, a ty se mohou rozdělit do tří hlavních oblastí: gynekologické, porodnické, psychologické (včetně sexuálních funkcí). (Reisel, 2015)

5.1.1 Gynekologické komplikace

Dlouhodobé gynekologické problémy, které jsou spojené s mrzačením ženských pohlavních orgánů jsou infekce, jizvy a keloidy, menstruační obtíže, problémy s mikcí a neplodnost.

Infekce

FGM způsobuje dlouhodobé infekce včetně chronických pohlavních abscesů, vaginálních infekcí a krevních infekcí, jako je hepatitida B a HIV. Infekce byly častější u těch, kteří podstoupili typ III FGM. FGM dále zvyšuje riziko přenosu viru hepatitidy B, C a HIV vlivem použití nesterilních a sdílených nástrojů.

Genitální zjizvení

Genitální zjizvení je běžné, ale může být velmi variabilní vzhledem k rozsahu odebrané odebrané a v důsledku bezprostřední komplikace jako je infekce. Objevují se zde

bolestivé a nevzhledné jizvy, cysty nad klitorisem mohou bránit vstup do pochvy a způsobit bolest. Mohou být velmi velké a vyžadující chirurgickou excizi.

Močové symptomy

Problémové močení a opakující se infekce močových cest byly hlášeny až u 22 % žen po mrzačení ženských pohlavních orgánů, a mohou být důsledkem obstrukcí močové trubice vlivem utěsnění pochvy jizvou. (Fazari, 2015)

5.1.2 Komplikace během porodu

Ženská obřízka může a ve většině případů i komplikuje porod a způsobovat chronické zdravotní problémy. Porodní asistentka je klíčová pro to, aby ženu rozřízla a dítě mohlo vyjít dříve zašitou pochvou. Nelze tedy mluvit o „přirozeném“ porodu. (Bowie, 2008)

Jen málo žen rodí v nemocnicích a velký problém může tvořit neelastická jizva, která může ucpat děložní otvor. Pokud nedojde k včasnému rozříznutí či samovolnému roztržení, může dojít k protržení dělohy nebo k několikadennímu porodu, který vede k vážnému postižení dítěte, jeho úmrtí či úmrtí rodičky.

Dlouhodobým porodem se může vytvořit také píštěl (díra), který je příčinou neustálého výtoku moči. Ten vzniká tlakem hlavičky dítěte na přepážku mezi močovým měchýřem a pochvou, kde odumře tkáň. Žena poté zapáchá, bývá vyhnána ze společenství a nakonec umírá na urosepsi. (Rybová, 2011)

V chudých oblastech, kde znalosti a přístup k příslušné prenatální péči jsou nízké najdeme logicky větší počet komplikací. Studie 28 000 žen s FGM přes 6 afrických zemí zjistila, že FGM zvýšilo riziko prodloužení porodu, poporodní krvácení, poranění perinea a císařský řez. Kromě toho bylo zvýšené riziko neonatální resuscitace, nízké porodnosti, narození mrtvého dítěte a časného úmrtí novorozence. Ženy, které byly podrobeny FGM trpí častěji prodlouženým, obtížným porodem, mají vyšší míru porodnických tržných ran, častěji vyžadují instrumentální zákroky, a zvyšují míru

porodnického krvácení. To může být způsobeno částečně nepružností jizvy. (Fazari, 2015)

Procesy probíhající v mozku jsou úzce spjaty s činností pohlavních žláz. Řídící centrum v mezimozku ve spojení s podvěskem mozkovým představuje nejdůležitější nadřazený orgán pro tvorbu hormonů. Signály, které vysílá, regulují nejen tělesnou teplotu, krevní tlak a dýchání, ale mohou v nás vyvolat také štítlivost, stud, úlek, strach nebo prudkou vášně. Naše duševní rozpoložení je skutečně podmíněno chemicky. Tělesné funkce a duševní pocity jsou anatomicky a fyziologicky natolik úzce spjaty, že zejména v oblasti erotiky a sexuality se nedají posuzovat izolovaně. (Gödtel, 1994)

6 SOCIÁLNÍ ASPEKTY

V mnoha společnostech praktikujících FGM je to jakýsi fyzický důkaz, který potvrzuje, že dívka byla prostřednictvím rituálu vržena do dospělosti, což potvrzuje její ženskost a zajištění toho, aby získala všechny potřebné znalosti, aby mohla patřit do komunity. Ti, kteří hájí FGM uvádí argumenty, že to je důležité pro zachování etnické a gender identity, chrání ženskost, zajistí čistotu a panenství, i "čest rodiny", v neposlední řadě zajišťuje tento rituál sňatkuschopnost, a udržuje čistotu a zdraví. FGM je považován za kritickou součást procesu socializace a je to zásadní rozdíl mezi muži a ženami. (Kaplan, 2013)

Jedná se o rituální přechod do dospělosti, tedy pouze obřezaná žena se může vdávat a zároveň je to důkaz čistoty, neboť například neobřezaná žena je v Súdánu opovrhována a pokládána téměř za prostitutku. Což dokazuje odpověď jedné muslimské ženy: „ How can a girl find husband and make the transition to womanhood if she has not been circumcised?“ (Skupnik, 2007)

Kvůli mnoha pověrám je neobřezanou dívku téměř nemožné provdat a to je ve společnosti, kde sňatek bývá pro ženu jedinou možností, jak se finančně zabezpečit a kde svatbu a manželství považují za smysl života velmi důležitý argument, proč matky nechávají své dcery obřezat. Tento zákrok tudíž nezávisí na fyziologické dospělosti, nýbrž určuje dospělost sociální. (Kurr Van Gennepe, 1997)

Tlak k ritualizaci má jednoznačně sociální podstatu. Jakákoliv změna v postavení, ať už je normální součástí procesu stárnutí, či nikoliv, je obdobím úzkosti a nejistoty pro toho, kdo změnou prochází a pro všechny lidi v jeho okolí. (Murphy, 2004)

6.1 Psychické následky

V zemích, kde se ženská obřízka provádí, je toto téma a téma sexu velmi tabuizováno a proto je zde velká neinformovanost. Dívky mají samozřejmě strach z bolesti a následků tohoto zákroku, ale zároveň se na něj těší, respektive na postavení,

které bude následovat. Po tomto zákroku je velké riziko například sterility, z čehož mají ženy velký strach, jelikož v Africe je sterilita stále chápána jako vina ženy. Ženy proto často mívají pocit studu, úzkosti a deprese. (Roztočil, Peschaut, 2005)

Mrzačení ženských pohlavních orgánů může zanechat trvalou stopu na mysli ženy, která touto praktikou prošla. Psychický stres může vyvolat poruchy chování u dětí, úzce související se ztrátou důvěry v pečovatele.

Některé studie uvádí, že v důsledku FGM se objevují deprese, úzkosti a posttraumatické stresové poruchy (PTSD). (Fazari, 2015)

6.2 Sexuální následky

Dalším následkem je také frigidita ženy. Nechuť k sexu je v tomto případě naprosto logická, ale může být důvodem pro manželské konflikty nebo rozvod.

Abychom pochopili jak FGC ovlivňuje ženskou sexualitu, je důležité si připomenout, jakou roli hraje klitoris, a jakým způsobem žena dosahuje orgasmu. *„Klitoris je fyziologicky srovnatelný s mužským penisem, který obsahuje velmi mnoho nervových zakončení, a stejně tak jako penis, se klitoris s ostatními vnějšími pohlavními orgány při vzrušení plní krví. Ačkoliv ve vagině jsou také nervová zakončení, a dokonce je zde situován takzvaný bod G (malá houbovitá žláзка na přední straně vaginy), není jich tolik, a tudíž dosažení orgasmu pouze vaginálním drážděním není tak jednoduché jako pomocí klitorisu. Freud rozlišoval ženský orgasmus na klitorální a vaginální. Klitorální pokládal za infantilní, kdežto vaginální za znak zralosti ženy.“* (Vrhel, 2002)

Intenzita a vůbec schopnost ženy dosáhnout orgasmu ale záleží na mnoha faktorech, avšak často je třeba určité klitorální dráždění. Může být přímé či nepřímé, kdy se poštěváček tře o tělo partnera. Ačkoliv klitoris hraje jednu z významných rolí u sexuálního uspokojení, neznamená to ovšem, že všechny ženy, které podstoupily klitoridektomii či jiný typ ženské obřízky, nemohou mít ze sexu potěšení.

„Je jisté, že k ovlivnění sexuality dochází, avšak v jaké míře záleží na typu obřízky a samotném zákroku. V některých případech může být při klitoridektomii vyříznut celý

orgán, v jiných pouze část, a tudíž může část nervových zakončení zůstat neporušená. U žen po několika porodech a opětovných infibulacích, je téměř nemožné, aby takto zjizvená tkáň byla nějak sexuálně citlivá. Avšak i infibulované ženy mohou zažívat sexuální uspokojení.“(Rybová, 2011)

7 POROVNÁNÍ MUŽSKÉ A ŽENSKÉ OBŘÍZKY

Řada lidí se domnívá, že mužská a ženská obřízka se nedají vůbec srovnávat a že mužská obřízka je ve srovnání s ženskou miň bolestivá. Ženská obřízka je za posledních pár let velmi rozšířeným tématem a díky Warris Dirie, která o této problematice z vlastní zkušenosti veřejně a otevřeně promluvila, se toto téma začalo velmi rychle prodiskutovávat, rozšiřovat a určitým způsobem řešit. Že existuje celá řada obdobných praktik, které se ženské obřízce mohou rovnat nebo alespoň přiblížit, o tom dosud nikdo veřejně nepromluvil a toto téma je ve srovnání s ženskou obřízkou dost opomíjeno.

O mužské adjustaci ve své knize velice poutavě píše výše zmiňovaný Jaroslav Skupnik: *„Mužská obřízka či cirkumcize v tomto užším smyslu (tj. ve smyslu amputace předkožky penisu) je jen jednou z variant adjustací mužských genitálií. Zatímco v jejím případě je předkožka penisu odstraňována, u Samoanů, Markézanů a Tahitánů je pouze podélně naříznuta či rozpárána. Tento zákrok bývá označován jako **superincize** (či také **supercize** či **supracize**). Například u Markézanů je prováděna, podobně jako ostatní adjustace u dalších kultur, bez anestetik tak, že je předkožka až k prasknutí natahována přes bambusovou větévku.*

***Subincize** oproti tomu je adjustace genitálií, která se předkožky primárně vůbec nedotýká. Při níž je až k uretře ventrálně rozříznut penis. Důsledkem tohoto zákroku je jeho zploštění. Muž si rovněž musí při močení dřepnout, neboť po takovémto zásahu není možné udržet přímý proud moči.“* (Skupnik, 2007)

Z Afriky je také známá **hemikastrace**, která se sice netýká předkožky, ale v souvislosti s těmito výkony je důležité se o ní zmínit. Jak již z názvu vyplývá, jedná se o amputaci jednoho varlete. Některé kmeny pokládali za výraz zmužilosti provedení zákroku na sobě samém. (Skupnik, 2007)

Do roku 1878 se v Evropě prováděla velmi známá kastrace mužských zpěváků, o které rozhodovali převážně rodiče, jelikož musela být provedena ještě před mutací. Tito

zpěváci většinou byli velmi vysoce společensky uznávaní, ale museli se vzdát vlastní sexuality.

„Minimálně v případě dvou společností dochází k odstranění daleko větší části mužských genitálií, než jen předkožky, takže se někdy hovoří o stahování penisu z kůže. U některých kultur arabského světa zahrnuje tradiční forma adjustace seškrabání kůže nejen z kmene pyje, ale i ze skrota, vnitřní strany stehen a břicha od pupku dolů. Celý zásah probíhá bez užití anestetik a za přítomnosti prospektivní manželky mladého muže, která se může odmítnout za něj provdat, kdyby se nechoval dostatečně zmužile a jakkoliv projevil pocity bolesti.“ (Skupnik, 2007)

Z tohoto rozdělení mužské obřízky vyplývá, že muži v některých kulturách a kmenech na tom nejsou o moc lépe než ženy. Stejně jako rozdělení ženské obřízky i zde je samozřejmě daleko více neklasifikovatelných zákroků, které zde uvedeny nejsou.

Mužská obřízka je velmi často prováděna u muslimů a židů, ovšem čím dál častěji se nechávají obřezávat i ostatní muži. Nejčastěji je k tomu vedou zdravotní důvody.

V oblastech, které jsou tak skoupé na vodu pomáhá mužská obřízka udržovat i čistotu těla. V USA před několika lety bylo zjištěno, že u partnerek obřezaných mužů je kvůli nižší míře zanášení nečistot o třetinu nižší výskyt rakoviny dělohy, než u intimně žijících s ostatními muži. (Tureček, 2007)

8 GEOGRAFICKÉ ROZŠÍŘENÍ

Národy, které praktikují ženskou obřízku, mají řadu společných charakteristik. Zejména to, že žijí v patriarchálních, kočovně-pasteveckých nebo zemědělsko-pasteveckých společnostech, v nichž ženy nemají téměř žádné postavení. V podstatě jsou majetkem svých otců potažmo manželů, na kterých jsou finančně závislé. V těchto společnostech rodinná čest úzce souvisí se sexuálním chováním žen.

Ani role žen samých v pokračování těchto škodlivých tradic se nesmí podceňovat, neboť jsou to právě ženy, jež zařizují vše potřebné pro vykonání obřízky. (Kouřilová, 2003)

Matky, které samy podstoupily tento rituál, často a snadno přesvědčí své dcery, že mučivá procedura obřízky přinese mladé dívce životně důležitou změnu a výhodu při hledání manžela. Ti, kteří provádějí ženskou obřízku, věří, že je nařízena náboženstvím. Náboženství je nejen teorie, ale i praxe. A tato praxe je rozšířena po celém Blízkém východě, ačkoliv je to více drženo v tajnosti na rozdíl od některých částí Afriky, kde je prováděna relativně otevřeně. Problém ženské obřízky není lokalizován pouze do Severní a subsaharské Afriky, ale vyskytuje se po celé Levantě, Úrodném půlměsíci a Arabském poloostrově a mezi mnoha přistěhovalci na Západ od těchto zemí. (Thomas von der Osten-Sacken, 2007)

Ženská obřízka se i v dnešní době objevuje v mnoha muslimských zemích, ale i v jiných státech. Tento zvyk se praktikuje hlavně v afrických zemích jako je např. Egypt, Súdán, Somálsko, Etiopie, Keňa, Tanzanie, Ghana, Guinea, Nigérie aj. V některých případech se objevuje v jižních částech Arabského poloostrova, jedná se o Omán a Jemen. Také se může vyskytovat v Indonésii, Malajsii, na Srí Lance, Indickém poloostrově u Bóhrů, v některých oblastech Latinské Ameriky – Brazílie a Peru. Existují nepřímé důkazy, které předpokládají provádění obřízky v Sýrii, západním Iránu a mezi beduíny v Izraeli. Ve Spojených arabských emirátech a také v Saudské Arábii je

praktikována zejména mezi dělníky z východní Afriky nebo údolí Nilu. V poslední řadě se s obřezáváním můžeme setkat u domorodců v Austrálii. (Košulanová, 2007)

Méně známé jsou další formy obřízky, např. popálení nebo zjizvení genitálií či roztržení vagíny, které byly nebo jsou praktikované u některých izolovaných etnických skupin a původních obyvatel Austrálie, Afriky nebo Latinské Ameriky. Někde má ženská obřízka jen symbolickou podobu a je součástí ceremonií (přidržení nože v genitální oblasti, bodnutí klitoris pro získání kapky krve, ostříhání části ochlupení či lehké zjizvení genitální oblasti). (Němec, 2007)

Odhaduje se, že na světě je více než 130 milionů dívek a žen obětí obřízky. Každý rok je tomuto zákroku podrobena nejméně 2 miliony dívek, což znamená cca 6000 každý den. Většina žen a dívek, které obřízku podstoupily, pochází z Afriky (téměř 1,5 milionu je provedeno v Egyptě a Etiopii). Za kritickou je podle Světové zdravotnické organizace považována situace v Sieře Leoně, Libérii a Súdánu. Částečně se pak zlepšila situace v Burkina Faso a Senegal.

S přílivem emigrantů do Evropy, USA a Kanady se i zde objevují případy obřízky. Například v Německu se prý s obřezanou ženou setkalo 43% gynekologů. (Imane, 2009)

Z 28 afrických zemí, kde se tato praktika objevuje, přijalo 16 zemí zákony, které obřízku zakazují. V Africe můžeme mluvit o zemích jako např. Benin, Burkina Faso, Egypt, Ghana, Guinea, Keňa, Niger, Nigérie, Senegal, Keňa a další. (UNFPA)

Přesto je praktikována i navzdory velmi tvrdým trestům (Pobřeží slonoviny minimálně pět let vězení a až dvacet let v případě úmrtí oběti; v Guinei celoživotní nucené práce a trest smrti, umře-li oběť do 40 dnů po zákroku, atd.). Jinde je ženská obřízka povolena nebo probíhají snahy o její přenesení do sterilního prostředí lékařských ordinací. V Egyptě, Guineji i Mali ji provede i přes formální zákaz lékař nebo jiný zdravotnický personál. Řezy se liší případ od případu, podle šikovnosti,

odměny nebo odporu obřezávačky. Ženy, které provádějí obřízku, mají ve vesnických komunitách vysokou prestiž.

Není jednoduché přesně vyčíslit počet žen, které byly obřezány, protože 75% vlád obřízku navrhuje, ale málokterá vláda proti ní přijímá konkrétní kroky. Pro místní vlády má uplatňování zákonů zakazujících ženskou obřízku nízkou prioritu a viníci se z důvodů soudržnosti komunit často nedají identifikovat. Např. v Egyptě je obřezáno 90% žen. Většinu operací v této zemi provádějí různé báby nebo holiči-chirurgové. Kvůli obřízce ročně zemře jenom v Egyptě 1300 dívek. (Imane, 2009)

I způsob a typ ženské obřízky je geograficky daný. Německý etnograf Rudolf Herzog (1957) byl schopen ve spolupráci s egyptskými lékaři geograficky přesně odlišit, jaký způsob ženské obřízky se v Egyptě a Súdánu praktikuje. V nilské deltě až po Edfú v Horním Egyptě se odstraňuje klitoris nebo pouze jeho část. Od Edfú po Vádí Haifu (v Súdánu) je zvykem vyříznout klitoris a labia minora, zatímco dále na jih od Vádí Haify se odstraňují i labia maiorá. Tato „faraónská“ obřízka v Súdánu zahrnuje i sešití vulvy, jejíž částečné znovuotevření je součástí manželského obřadu a umožní pohlavní styk. Když se přiblíží doba porodu, je pochva plně otevřena. Po narození dítěte, a zvláště při delší nepřítomnosti manžela nebo při ovdovění ženy, dochází znovu k sešití. (Vachala, 2007)

Tabulka č. 1

Stát	% obřezaných žen	Počet obřezaných žen (v milionech) 1994	Oficiálně je stát proti	Obřízka je zakázána zvláštním zákonem	Obřízka je zakázána lékařským zákonem
Nigérie	60	32,8	Ano	ne	Ne
Egypt	80	24,2	ano	ne	Ano
Etiopie	90	23,9	ano	ne	Ne

Stát	% obřezaných žen	Počet obřezaných žen (v milionech) 1994	Oficiálně je stát proti	Obřízka zakázána zvláštním zákonem	Obřízka zakázána lékařským zákonem
Súdán (sever)	89	9,7	ano		Ne
Keňa	50	6,8	ano	ne	Ne
Somálsko	98	4,5	ano	ne	Ne
Mali	80	4,3	ano	ne	Ne
Pobřeží slonoviny	60	4,1	ne	ne	Ne
Burkina Faso	70	3,5	ano	ne	Ne
Ghana	30	2,6	ano	ano	
Sierra Leone	90	2	ano	ne	Ne
Čad	60	1,9	ano	ne	Ne
Erythrea	90	1,6	ano	ne	Ne
Guinea	50	1,6	ano	ne	Ne
Tanzanie	10	1,5	ne	ne	Ne
Bénin	50	1,3	ano	ne	Ne
Kamerun	20	1,3	ano	ne	Ne
Zair	5	1,1	ne	ne	Ne
Togo	50	1	ano	ne	Ne
Libérie	60	0,9	ano	ne	Ne
Niger	20	0,9	ne	ne	Ne
Středoafř. rep.	50	0,8	Ano	ne	Ne
Senegal	20	0,8	Ano	ne	Ne
Gambie	89	0,5	Ano	ne	Ne
Uganda	5	0,5	Ne	ne	Ne
Džibuti	98	0,3	Ano	ne	Ne
Guinea-Bissau	50	0,3	Ne	ne	Ne
Mauritanie	25	0,3	Ne	ne	Ne

Zdroj: Imane, 2009

Tabulka č.2

ZEMĚ	% ŽENSKÉ OBŘÍZKY	TYP ŽENSKÉ OBŘÍZKY	ETNICKÁ SKUPINA/OBLAST/ZEMĚ
Benin	30-50	II	FGC široce praktikována. Skupiny s největším působením: Bariba, Peul, Fulani, Boko, Baatonau, Wama, Nago. Nacházejí se především na severu v Alibori, Atacora, Borgou, Zou. Též na jihu v Queme.
Burkina Faso	71,6	II	Téměř všech 50 etnických skupin praktikují FGC, až na Bella a její odnože a některé tajné společnosti neprotikují ani jednu formu FGC.
Kamerun	5 – 20	I, II	Oblasti daleko na severu, na východě a jihozápadě.
Středo-africká republika	43,4	I, II	Praktikována u 8-10 etnických skupin ze 48
Čad	60	II	Užíván ve všech částech země, III na východě země, okolo hranic se Súdánem. Ve všech oblastech země, nejvíce však na východě a na jihu, napříč všemi etniky a náboženstvími. Je praktikována křesťany, muslimy, animisty zhruba ve stejné míře.

ZEMĚ	% ŽENSKÉ OBŘÍZKY	TYP ŽENSKÉ OBŘÍZKY	ETNICKÁ SKUPINA/OBLAST/ZEMĚ
Pobřeží slonoviny	44,5	II	Rozšířeno mezi Muslimy, zakořeněno v animistických iniciačních obřadech na západě, severu a v centrální části země. Mezi etnické skupiny patří Mande na severu (Malinke, Foula, Bambara, Dioula), někteří z Voltaické skupiny na severu (Senuofo, Tagwana, Djimini, Lobi, Birifor, Koulango), na jižní Mande na západě (Dan, Yacouba, Toura, Guoro), z nemuslimských skupin je to Kroua Baoule.
Demokratická republika Kongo	5	II	Etnické skupiny žijící v severní části země nad rovníkem.
Džibutsko	90-98	II, III	Afarové a Issové (IssaSomálci) užívají typ III., u dívek jemenského původu je praktikován II. Typ

ZEMĚ	% ŽENSKÉ OBRÍZKY	TYP ŽENSKÉ OBRÍZKY	ETNICKÁ SKUPINA/OBLAST/ZEMĚ
Egypt	78-97 (97 % vdaných žen ve věku 15- 49 let, 78 % dcer zkoumaných žen, jejichž věk je 11-19 let	I a II v celé zemi, III jižní část země	Muslimové, koptští Křesťané, napříč etnickými skupinami
Eritrea	97	I, II, III	Některá z forem obřizky užívaná téměř všemi etnickými i náboženskými skupinami.
Etiopie	72,7	I, II, III v oblastech hraničících se Súdánem a Somálskem . IV.	I. typ je praktikována mezi Amharany, Tigrayany, jebertskými Muslimy žijícími v Tigray II. typ mezi etnickýmiskupinamu Guragů, některými Tygrayany,Oromů, Shankilů. III. typ – Afaři, Somálci,Haraři. IV. typ se vyskytuje v regionu Amhara.Etnika Benga, Azezo, Dorze, Bonke, Shama neužívají FGC.
Gambie	60-90	I, II, III (malé procento), užívá se také speciální „uzavření“	Mandikové, Hausové, Jolové – II. Sarahulové – modifikovaná forma II. Fulové – „uzavření“ analogické k III. Bambarové – III. Wolofové, Akuové, Serereové, Manjangové nepraktikují žádnou z forem FGC.

ZEMĚ	% ŽENSKÉ OBŘÍZKY	TYP ŽENSKÉ OBŘÍZKY	ETNICKÁ SKUPINA/OBLAST/ZEMĚ
Ghana	9 -15	I, II(nejběžně jší), III	Etnické skupiny: Kussasi, Frafra, Kassena, Nankanne, Bussauri, Moshie, Manprusie, Kantansi, Walas, Sissala, Grunshie, Dargati, Lobi. Méně rozšířená mezi vzdělanýmobyvatelstvem v urbanizovaných oblastech.
Guinea	98,6	I, II, III	Etnické skupiny: Peul, Malinke, Soussou, Guerze, Toma, Nalou. Guinea-Bissau Průměrně 50 (70-80 % v oblastech Fula a Mandinka, 20-30 % v urbanizovaném Bissau). I, II Etnika: Fula, Mandinka, Peul. Indonésie Nejsou odhady I, méně agresivní formy typu II jako je škrábnutí či dotyk klitorisu, který způsobí ukápnutí kapky krve, též se objevuje symbolická obřízka. Východní, centrální, západní Jáva, severní Sumatra, Aceh, jižní Sulawesi, ostrov Madura.
Keňa	37,6	I, II, III	II. Typ ve východních oblastech sousedících se Somálskem. FGC praktikována u 30 ze 40etnických skupin (Kissi, Masajové, KalenjinTaita, Taveta, Mercu/Embu, Kikuyu, Kamba, Miji Kenda, Swahilci).
Libérie	60	II	Hlavně jazyková skupina Mande v západní Libérii

ZEMĚ	% ŽENSKÉ OBŘÍZKY	TYP ŽENSKÉ OBŘÍZKY	ETNICKÁ SKUPINA/OBLAST/ZEMĚ
Mali	93,7	I, II, III	Typ III v jižní části země. Etnické skupiny: Bambara, Dogonové, Senoufo, Soninke, Peul. Nepraktikující jsou etnika: Songhai, Tuaregové, Moor.
Mauritánie	25	I, II, III (užití arabské gumy ke zmenšení klitorisu)	Typ I u Soninků, II u Toucouleurů, FGC také u Pulaarů, Moorů, Wolofů.
Niger	4,5	II	V oblastech Tillaberi, Dosso, Diffa (mezi arabskými komunitami). Praktikující genitální mutilace jsou Arabové (známí jako Shoua), Kanuri, Zarma-Sonrhai, Peul, Songhai, Kourtey, Wago.
Nigérie	25,1	I, II, III, IV (použití korozivních látek, méně rozšířené)	Typ I a II dominuje na jihu, typ III na severu. FGC praktikována téměř všemi etnickými skupinami, ty největší jsou Yorubové, Ibové, Ijawové, Hausové a Kanuriové. Fulanisové ji neužívají.
Somálsko	90-98	I, III	Většina či všechny etnické skupiny. Nejběžnější je III. typ. Typ I se vyskytuje hlavně v pobřežních městech jako Mogadishu, Brava, Merca a Kismayu.
Súdán	89	III (někdy měněno na I či II)	Všechny etnické i náboženské skupiny v severním severovýchodním a severozápadním regionu.

ZEMĚ	% ŽENSKÉ OBŘÍZKY	TYP ŽENSKÉ OBŘÍZKY	ETNICKÁ SKUPINA/OBLAST/ZEMĚ
Tanzanie	17,9	II, III	Praktikována u 20 etnických skupin ze 130. Nejvíce v regionech: Arusha, Dodoma, Mara, Kilimajaro, Iringa, Singida, Kilosa, Mtwara, V ostatních regionech téměř neexistuje.
Togo	12	II	Provádějí všechny náboženské skupiny, nejvíce muslimové a etnické skupiny: Cotocoli, Tchamba, Peul, Mossi, Yanga, Moba, Gourma,, AnaIfe. Nepraktikují dvě z největších skupin Adja-Ewe a Akposso-Akebou.
Uganda	Méně než 5	I, II	Rozšířena v oblastech na východě mezi etnickou skupinou Sabiny a na severovýchodní hranici s Keňou mezi Pokoty/Upe.
Jemen	23	II, III	Převážně v pobřežních, méně v horských a pouštních oblastech. Typ III je praktikován v malých komunitách východoafrických imigrantů a uprchlíků.

Zdroj: Skaine, 2005

Jak již bylo zmíněno, s ženskou obřízkou je možné se setkat nejen v afrických státech, ale i např. v Evropě. Ve Velké Británii obřízku prodělalo přes 66 tisíc žen a více než 24 tisícům dívek mladších 15 let obřízka hrozí. Jedná se hlavně o dívky z přistěhovaleckých rodin ze zemí, kde je ženská obřízka stále běžnou praxí. Na rozdíl

od Francie však v zemi žádný z případů nevyústil v trestní stíhání (ve Francii se již soudy zabývaly přibližně stovkou obvinění).

Ženská obřízka zde byla v roce 1985 postavena mimo zákon. Britové, kteří by provedli ženskou obřízku, případně nechali svou příbuznou obřezat v zahraničí, mohou být podle platné legislativy z roku 2003 trestně stíháni. Praxe je však bohužel taková, že dívky, pokud nedojde k zákroku v zemi, odváží na čas do své původní vlasti, kde je dívka obřezána. (Guardian, 2013)

9 ORGANIZACE BOJUJÍCÍ PROTI ŽENSKÉ OBŘÍZCE

9.1 Asante Kenya A Njovu o.p.s.

Obě organizace se zaměřují na pomoc sociálně slabým africkým dětem na území Keni a Zambie. Njovu o.p.s. je nezisková organizace, která se zaměřuje na rozvojovou pomoc v jihoafrické Zambii. Nadační fond ASANTE KENYA byl založen moderátorkou Lejlou Abbasovou a aktuálně podporuje 13 projektů. Jeho činnost spočívá ve zprostředkování pomoci projektům v Keni zabývajících se vzděláváním a podporou dětí s těžkými životními osudy. Tyto děti žijí na hranici absolutní bída nebo jsou nakaženy virem HIV/AIDS, případně jsou úplní sirotci, jež přišli o své rodiče právě díky HIV/AIDS. ASANTE KENYA dále spolupráce s projektem, který se zaměřuje na problematiku ženské obřízky. (Asante Kenya, Njovu o.o.s.)

9.2 WHO – Světová zdravotnická organizace

WHO usiluje o vymýcení mrzačení ženských pohlavních orgánů. Snaží se posílit zdravotnictví (pokyny, školení, poskytování zdravotní péče a poradenství pro dívky a ženy, které s tímto zmrzačením žijí). Spolupracuje se zeměmi, kde se tento zákrok tradičně provádí, na politikách a národních plánech, které by to zamezily. Také spolupracuje s porodními asistentkami a zdravotními sestrami, které by měly bránit provádění ženské obřízky. (WHO)

9.3 UNFPA - United Nations Population Fund

UNFPA se zaměřuje na praxi FGM / FGC a to nejen proto, kvůli škodlivému vlivu na reprodukční a sexuální zdraví žen, ale také proto, že je porušením základních lidských práv žen. Základem přístupu práv je tvrzení, že lidská pohoda a zdraví je ovlivněno tím, jak je člověk oceněn, respektován a jestli má možnost volby rozhodnout o směru jeho/jejího života bez diskriminace, nátlaku nebo zanedbání

pozornosti. UNFPA se zabývá FGM / FGC holistickým způsobem, v rámci svého kulturního a náboženského kontextu. (UNFPA)

9.4 RAINBO

„Založena v roce 1994 skupinou afrických přistěhovalců v Americe. Tato organizace se zabývá otázkami zdraví a lidských práv žen. Zaměřuje se na problémy afrických přistěhovalců a uprchlíků a významně se podílí na vymýcení ženské obřízky. Podporuje programy, výzkumy a vydává publikace na dané téma. Prezidentkou RAINBO je již v práci zmiňovaná doktorka Nahid Toubia, jedna z celosvětově nejznámějších odbornic a aktivistek v boji s FGM.“ (Kratochvílová, 2012)

9.5 FORWARD - Nadace pro zdraví žen, výzkum a vývoj

„Jedná se o mezinárodně aktivní a známou organizaci se sídlem ve Velké Británii, která byla založena roku 1983 v reakci na zdravotní problémy, spojené s ženským obřezáváním. Zabývá se zdravím a lidskými právy afrických žen a dívek. Bojuje proti násilí na ženách a dětským manželstvím. Jejím hlavním cílem je celosvětové vymýcení praxe ženské obřízky, podporuje programy a vzdělávání spojené s FGM.“ (Kratochvílová, 2012)

9.6 Ostatní organizace

Organizací, které bojují nejen za vymýcení ženské obřízky je samozřejmě celá řada. Patří mezi ně například: Mezinárodní organizace pro plánované rodičovství - IPPF, Vnitřní africký výbor pro tradiční zvyklosti ovlivňující zdraví žen a dětí - IAC, Organizace pro životní prostředí a rozvoj v zemích třetího světa - ENDA, IAMANEH, USAID, Nadace pro výzkum zdraví žen, produktivity a životního prostředí - BAFROW, Gambijský výbor pro tradičních praktiky ovlivňující zdraví žen a dětí - GAMCOTRAP,

Program pro vhodné technologie ve zdravotnictví - PATH, TOSTAN a mnoho dalších.
(Kratochvílová, 2012)

10 OČIMA PORODNÍ ASISTENTKY

Je rozdílné dočíst se něco z knih a zažít to na vlastní kůži. Nikdo, kdo tímto zákrokem neprošel si zřejmě tu bolest a trauma spojené s ním nedokáže představit. Proto jsem si do své závěrečné části připravila rozhovor s porodní asistentkou mající osobní zkušenost, aby čtenářům své bakalářské práce mohla nastínit blíže danou problematiku. Zeptala jsem se tedy na několik otázek Lucii Brázdové, která vysvětlí fungování této tradice v několika zemích Afriky, kde pracovala jako porodní asistentka.

Narodila se 5. 11. 1981 v Českém Brodě, kde vystudovala šestileté gymnázium.

V roce 2005 úspěšně ukončila studium oboru Diplomovaná porodní asistentka na Vyšší zdravotnické škole v Praze 5. Po ukončení studia dva roky pracovala ve Fakultní Nemocnici Bulovka na gynekologicko – porodnické klinice.

V roce 2009 odjela pracovat jako porodní asistentka do Saudské Arábie, kde pracovala 16 měsíců na porodním sále a jednotce intenzivní péče.

Po návratu ze Saudské Arábie odjela na měsíc jako dobrovolník organizace Adra do státu Keňa, kde působila jako zdravotník a porodní asistentka ve Zdravotnickém zařízení Itibo.

Po návratu z Keni pracovala přibližně rok a půl v Oblastní nemocnici Kolín na gynekologicko – porodnické klinice.

V roce 2012 odjela s organizací Lékaři bez hranic jako porodní asistentka do uprchlického tábora do Jižního Súdánu. Zúčastnila se dvou misí a v Jižním Súdánu strávila přibližně 10 měsíců.

Jak na Vás tato práce působila a působí? Jaké bylo Vaše očekávání? Měla jste z něčeho obavy?

„Již během studia oboru porodní asistentka jsem toužila odjet a pracovat v zahraničí. Mým snem bylo cestovat a poznávat a přišlo mi jako úžasný nápad spojit to dohromady se svou profesí. Po ukončení studia jsem své profesi doslova propadla. Toužila jsem po tom, vyzkoušet, jak tato práce vypadá v jiných zemích a v jiných kulturách. Práce porodní asistentky mě naplňuje již 9 let. V každé zahraniční zemi, ve které jsem pracovala se práce porodní asistentky více či méně lišila od té, na kterou jsem byla zvyklá v ČR, nejen v kompetencích, náplni práce, pracovní době, ale také zázemí, vybavení apod. I když jsem samozřejmě měla mnoho obav a pochybností, nikdy jsem svého rozhodnutí odjet a pracovat mimo ČR nelitovala. Samozřejmě jsem se obávala, zda profesně zvládnou pracovat např. v uprchlickém táboře v Jižním Súdánu, sama, bez lékaře gynekologa nebo porodníka, operačního sálu, potřebného vybavení, v padesátistupňovém horku. Mnoho věcí jsem se musela naučit. Po stránce profesní, ale také osobní, byly všechny mé zahraniční cesty neuvěřitelnou a cennou zkušeností.“

S jakým počtem obřezaných žen jste se přibližně setkala?

„Určitě jich bylo víc než 100, ale přesné číslo nevím.“

S jakými typy obřízky jste se setkala a s kterými nejčastěji?

„Klitoridektomii I. stupně (nejčastěji Saudská Arábie)

Klitoridektomie II. stupně (Jižní Súdán, Saudská Arábie, Keňa)

Totální infibulace (Jižní Súdán)

V Saudské Arábii měla téměř každá žena Klitoridektomii I. Stupně. V několika případech i Klitoridektomii II. stupně. S totální infibulací jsem se v Saudské Arábii nesetkala.

V Keni jsem se setkala s Klitoridektomií II. Stupně, ale nebylo to však časté.

V Jižním Súdánu jsem se setkala se všemi typy obřízky. S totální infibulací jen v několika málo případech (přibližně 3). V Jižním Súdánu se tento druh obřízky provádí docela často a je součástí místní kultury a tradic, ale ve většině případů tyto ženy nenavštěvují zdravotnická zařízení a rodí doma v komunitě s tradiční porodní bábou.“

Setkala jste se s nějakými komplikacemi ať přímo během porodu nebo i mimo něj?

„V průběhu těhotenství obřezaných žen (Klitoridektomie I. a II. stupně) jsem se s žádnými komplikacemi neselekala. Po porodu žen s Klitoridektomií I. jsem se často setkávala s trhlinami v oblasti a okolí ústí močové trubice. Po ošetření však vneměli pozdní komplikace a dobře se hojily. V případech Klitoridektomie II. stupně jsem se po porodu setkávala nejen s těmito trhlinami, ale také porodním poraněním hráze a pochvy různého rozsahu, které bylo nutné ošetřit. Tato poranění byla spojená s více komplikacemi především v souvislosti s delší dobou hojení, poporodního krvácení, zvýšenému výskytu poporodní infekce a diskomfortu ženy. Vždy záleželo na rozsahu poporodního poranění. U žen, které měly Klitoridektomií II. stupně a rodily po několikáté, byly patrné tzv. keloidní jizvy v oblasti peritonea (hráze). S případy totální infibulace u ženy v průběhu porodu jsem se setkala ve třech případech (Jižní Súdán). Všechny porody byly komplikované a postupovaly velmi pomalu. Na misi nebyl lékař gynekolog – porodník a ani operační sál. Všechny tři pacientky jsem se vzhledem k diagnóze nepostupujícího porodu a totální infibulace rozhodla převést do zdravotnického zařízení s operačním sálem a odbornou lékařskou péčí. Zpětně jsem se dozvěděl, že dvě ze tří porodily císařských řezem a třetí porodila spontánně, ale měla rozsáhlá poporodní poranění, která bylo nutné ošetřit v celkové anestezii. V jednom případě jsem se setkala se ženou, která měla v důsledku obřízky a předchozích neodborně vedených porodů fistulu. Této ženě bylo kolem 40 let a navštívila naše zařízení z důvodů gynekologicko – urologických problémů, bolestí a diskomfortu.“

Byla jste Vy sama někdy přítomna při vykonávání ženské obřízky?

„Nikdy jsem u takového zákroku nebyla. Z osobních i profesních důvodů absolutně nesouhlasím s žádným stupněm těchto mutilačních zákroků. Vzhledem k faktu, že se tento zákrok provádí v rámci kulturních zvyků a tradic v komunitě, pochybuji, že bych u toho mohla být někdy přítomna.“

Měla jste někdy možnost s obřezanou ženou na toto téma mluvit?

„Nikdy jsem se s obřezanou ženou na toto téma nebavila. Z mé pozice se očekávalo, že budu respektovat místní tradice. Samozřejmě osobně jsem s obřízkou nesouhlasila, ale pro tyto ženy byla obřízka a všechny rituály s ní spojené součástí jejich kultury, ke které neodmyslitelně patřila. Pokud bych se snažila o nějakou diskusi, vyptávala se na okolnosti a průběh jak byla obřezaná, snažila se jí edukovat, rozmlouvat a kritizovat tento zákrok s největší pravděpodobností by ona a ani ostatní ženy z celé její komunity už do nemocnice nikdy nepřišly, což by mohlo pro tyto ženy v souvislosti s dalšími porody a možnými komplikacemi znamenat ohrožení života. Mým hlavním úkolem bylo postarat se o to, aby tyto ženy neměly strach a pochybnosti přijít родit do nemocnice, zajistit bezpečný porod, ošetření po porodu apod. Samozřejmě jsme v rámci naší práce pořádali různé osvětové programy a školení pro místní obyvatelé a také jsme měli psychologickou podporu pro ženy, které jí potřebovaly. Vždy jsme ale museli postupovat velmi opatrně a citlivě vzhledem k místním tradicím a zvykům.“

Jaký máte na ženskou obřízku názor vy sama?

„Můj profesní a osobní názor na všechny druhy obřízky zní NE, za žádných okolností! Bohužel i přes to, že je obřízka v mnoha zemích zakázaná, stále se ve velkém rozsahu praktikuje. Má neuvěřitelný kulturní a sociální význam, který ovlivňuje nejen sociální postavení ženy, reprodukční funkce, zdraví, ale také obrovským způsobem zasahuje do psychiky žen. V průběhu porodu může ohrožovat život dítěte i ženy a mít devastující následky na kvalitu života ženy. Myslím, že je nutné velmi citlivě a však

intenzivně edukovat celé komunity a etnické skupiny o negativních dopadech tohoto zákroku.“

Setkala jste se s ženskou obřízkou i u nás v ČR?

„V ČR jsem se za celou dobu, co vykonávám svou profesi, s obřezanou ženou nesešla.“

Byla ženská obřízka v zemích, které jste navštívila nutnost nebo jen tradice? Jaké sociální dopady by pro ženu mohly nastat, kdyby tento zákrok nepodstoupila? Uplatnila by se v komunitě nebo by ji mohlo postihnout například nějaké vyčlenění?

„Myslím, že obřízka není nutnost, ale bohužel tradice, která má velmi pevné kořeny a v některých zemích je téměř nemožné se této tradici v komunitě a životě ve společnosti vyhnout. Tím pádem se tak v těchto zemích stává nutností. Pokud by se sama dívka a nebo její rodina rozhodla obřízku neprovést, byla by tato žena, ale samozřejmě i celá její rodina z komunity a společenství vyčleněná. Z vlastní zkušenosti si dovoluji tvrdit, že i ženy, které obřízku provádí (místní tradiční porodní báby tzv. obřezávačky) si jsou vědomy negativních následků tohoto zákroku a to zejména v průběhu menstruace, těhotenství, porodu a šestinedělí atd., ale bohužel tradice a zařazení v komunitě je pro ně mnohem důležitější. Dívkám a ženám je od útlého věku vštěpováno, že obřízka je nutnost, bez které by si nikdy nenašly manžela. V zemích, kde obřízka nemá svou tradici a historii každý člověk chápe, že obřízka rozhodně nutností není a naopak je porušováním lidských práv a mrzačení žen. V zemích, kde má obřízka tradici je naopak považovaná za nutnost, na které jsou dívky a ženy v komunitě existenčně závislé.“

Na základě rozhovoru s porodní asistentkou je třeba si také udělat závěr. Informantka uvádí, že s totální infibulací se setkala zřídka, což mě osobně překvapilo, jelikož jsem měla pocit, že tento jev je více rozšířený a dochází více návštěvám zdravotnických institucí. Dále informantka potvrzuje moji tezi, že ženy ve většině

případů nenavštěvují zdravotnická zařízení a potvrzuje, že při většině porodů při klitoridektomii druhého stupně a při totální infibulaci mají pacientky zvýšený výskyt problémů. Velice mě zaujalo, že i přes svůj negativní názor proti výkonu obřízky nikdy pacientkám dopředu nerozmlouvala její podstoupení, nikdy nešla do komunity, aby kázala o tomto zákroku. Informantka ale podotýká, že se zúčastnila seminářů pro ženy ohledně obřízky. Rozhovor s porodní asistentkou dále ukázal, že ženská obřízka je velice tradičně zakořeněná v místním společenství a bylo by velice těžké jí neprovádět pro ženu ale i pro její rodinu, např. v důsledku vyčlenění z komunity.

11 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem ženské obřízky a poukazuje na možná rizika provedení. Přestože si veřejnost myslí, že problém obřízky se jich netýká, je to velice rozšířený fenomén po celém světě. Práci jsem si vybrala v souvislosti s oborem, který do jisté míry souvisí s humanitární prací po celém světě.

Práce je vedena jako teoretická s cílem objasnit příčiny, následky ženské obřízky. Vysvětluje základní pojmy a definice, zejména rozdělení typů ženské obřízky, anatomii ženských pohlavních orgánů. Vysvětluje historický původ obřízky, který se datuje v počátcích starého Egypta a sahá až do dnešní doby. Ženská obřízka je velmi často spjata s Islámem a práce vysvětluje některé nejasnosti panující mezi širokou veřejností. S Islámem je velmi často diskutované téma žen a proto ani v mé bakalářské práci nechybí postavení žen, o kterém je v souvislosti s Islámem vedena krátká kapitola. Zvláště důležité jsou zdravotní a sociální aspekty, kde popisují nejčastější komplikace po stránce zdravotní a vysvětlují složku sociální, pod kterou jsem zařadila ritualizaci, psychické následky. Pro krátké srovnání uvádím průběh ženské a mužské obřízky. Geografické rozdělení výskytu obřízky je přehledně uceleno do tabulky, kde si čtenář může porovnat jednotlivé země. V závěrečné části uvádím rozhovor s porodní asistentkou, která popisuje setkání s ženami s obřízkou se kterými se potkala v rámci mise v Jižním Súdánu, Saudské Arábii, Keni.

Jednoznačně lze téma obřízky považovat za silné téma, které řeší mnoho ženských hnutí. Málo se ale řeší obřízka mužská, což je paradox vzhledem k tomu že diametrálně je více mužské než ženské.

Je to poměrně stará záležitost, která figuruje již od starého Egypta, současný Egypt má největší zastoupení obřízky ačkoliv je toto zakázáno zákonem.

Problematika ženské obřízky je za posledních pár let velmi rozšířeným tématem, avšak pohledy a názory na tuto problematiku se mohou výrazně lišit. Z našeho pohledu se ženská obřízka může jevit jako něco naprosto nepřijatelného. V očích některých žen a především mladých dívek žijících v zemi, kde se tato praktika stále provádí, to nemusí působit až tak tragicky a dokonce se velký počet dívek těší, až tento rituál podstoupí. Ne přímo na zákrok, ale především na to, co bude následovat – vstup do dospělosti, manželství aj.

Můj osobní názor zahrnuje jakési pochopení co se týče ritualizace. Osobně si myslím, že rituály v naší, západní civilizaci mizí a nastupuje konzumní život se ztrátou původních tradic, rituálů jako takových a zejména přechodových rituálů. Pochopení ale z mojí strany nemám pro absurdní hygienické podmínky, které jsou často společně s ženskou obřízkou provázány. Zdravotní komplikace jsou dle mého názoru časté a ve velkém zastoupení. Proto ženská obřízka působí nejen na mě, ale troufám si říci, že i většinou populaci, zejména západní, jako otřesný zákrok, vedoucí k dlouhodobým následkům nejen v oblasti sexuality či sexuálního života jako takového. Jistě že víme, že ženy v těchto zemích mají priority seřazeny odlišně než ženy v západních kulturách a proto jim například může nepřipadat tak důležité, jestli prožívají sex plnohodnotně či nikoli.

Přestože s tímto zákrokem nesouhlasí většina lidí, která v zemích, kde se provádí ženská obřízka, nežije a tudíž se jich to „netýká“, je důležité se nad tím zamyslet a pokusit se vnímat to i z druhého pohledu. Samozřejmě lidem v jiných kulturách mohou připadat naopak některé z našich praktik bizarní. Proč si ženy v západních kulturách nechávají píchat uši, pupíky, obočí aj. Proč si nechávají dobrovolně dělat liposukce či zvětšovat nebo zmenšovat různé části těla? Osobně si myslím, že mírnější formy obřízky jsou méně brutálnější než když si žena udělá liposukci. Je mnoho zákroků, které nám přijdou nepochopitelné, ale stejně tak je tomu naopak. Proto je důležité vnímat rozmanitost, zamýšlet kriticky a snažit se dívat se i pohledem druhé osoby, pohledem odlišným pro západní civilizaci, byť se toto může zdát velice těžké.

Apel by měl být kladen zejména na země s vysokou úmrtností, poškozením fyzickým či psychickým těchto dívek, které je opravdu veliké a že se nejedná jen o tradici a rituál, ale že je tím vážně ubližováno na zdraví.

Přestože je ženská obřízka v mnoha zemích zákonem zakázána, tak se stále praktikuje, tudíž vymýtít tento zákrok není snadné. Mnoho zemí se snaží být civilizovanějšími, přijímají zákony proti praktikování. Ale zde je namístě třeba uvědomit si, je opravdu přijutím určitého zákona možné zakázat trvalou tradici? A je vůbec vhodné zakázat tradici?

Také je důležité si uvědomit, že za ženskou obřízkou stojí skoro vždy ženy v tom smyslu, že jsou to ty které jí vykonávají. Většinou obřízka jde po ženské linii, kdy staré ženy nutí mladé, aby se nechaly obřezat. Nabízí se tedy otázka, zda když proti tomu většinou organizace bojují, jestli bojují na správných místech a zejména správnými zbraněmi.

Dle mého názoru je vhodnější aby byla hlavní priorita dosažení alespoň určitých hygienických podmínek, vzdělanosti a odbornosti lidí, kteří tuto praktiku vykonávají a především následné péče.

Tato bakalářská práce může být použita jako podklad k hlubším výzkumům v oblasti ženské obřízky a čtenáři poskytuje exkurs do problematiky ženské obřízky a podává základní a ucelené informace o tomto fenoménu.

12 POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE

ASANTE KENYA. *O nás* [online], [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://www.asantekenya.org/>

AYESH, Ahmed. *Madina surassaved islam* [online], 2006 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.news.faithfreedom.org/index.php?name=News&file=article&sid=518>

BELLINGER, Gerhard J. *Sexualita v náboženstvích světa*. Vyd. 1. Překlad Karel Urianek. Praha: Academia, 1998, 390 s. ISBN 80-200-0642-7.

BOWIE, Fiona. *Antropologie náboženství: [rituál, mytologie, šamanismus, poutnictví]*. Vyd. 1. Překlad Vladimír Petkevič. Praha: Portál, 2008, 335 s. ISBN 978-807-3673-789.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 432 s. ISBN 80-716-9355-3.

DIRIE, Waris a Cathleen MILLER. *Květ pouště: podivuhodné putování somálské kočovnice*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2000, 254 s., [8] s. obr. příl. Biografie (Euromedia Group - Ikar). ISBN 80-720-2729-8.

DVORSKÁ, Alice. *Fakta a mýty o ženské obrízce* [online], 2007 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/fakta-a-myty-o-zenske-obrizce>

ENES, Ebu. *Stanovisko islámu ohledně ženské obrízky* [online], 2007 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://unveiled.blog.cz/0712/stanovisko-islamu-ohledne-zenske-obrizky>.

FAZARI, Atif B.E., Rigmor C. BERG, Wafaa A. MOHAMMED, Enas B. GAILII a Khalifa ELMUSHARAF. Reconstructive Surgery for Female Genital Mutilation Starts Sexual Functioning in Sudanese Woman: A Case Report. *The Journal of Sexual Medicine* [online]. 2013, vol. 10, issue 11, s. 2861-2865 [cit. 2015-02-28]. DOI: 10.1111/jsm.12286.

FROUZAROVÁ Magdaléna. *Závoj a džíny: ženy v islámském světě*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2005, 207 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 80-702-1776-6.

GÖDTEL, Reiner. *Sexualita a násilí*. 1. vyd. Překlad Františka Faktorová, Olga Gabašová. Praha: Český spisovatel, 1994, 188 s. ISBN 80-202-0512-8.

GUARDIAN. *Britští lékaři: Postavme ženskou obřízku na úroveň týrání dětí* [online], 2013 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/britsti-lekari-postavme-zenskou-obrizku-na-roven-tyrani-deti-472960>

Gynekologie. Praha: Avicentrum, 1970. ISBN 08-090-70.

IMANE. *Ženská obřízka* [online], 2009 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.proislam.org/forum/viewtopic.php?f=9&t=876>

KADLECOVÁ, Markéta. *Ženská obřízka* [online], 2006 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://padesatprocent.cz/cz/zpravodajstvi/marketa-kadlecova-zenska-obrizka>.

KAPLAN, Adriana, Suiberto HECHAVARRÍA, Mariola BERNAL a Isabelle BONHOURS. Knowledge, attitudes and practices of female genital mutilation/cutting among health care professionals in The Gambia: a multiethnic study. *BMC Public Health*[online]. 2013, vol. 13, issue 1, s. 851- [cit. 2015-02-28]. DOI: 10.1186/1471-2458-13-851. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/851>

KNOTKOVÁ, Blanka. *Obrazy ženství v náboženských kulturách*. Vyd. 1. Praha: Paseka, 2008, 351 s., [32] s. obr. příl. ISBN 9788071858904.

KOSO-THOMAS, Olayinka. *Circumcision of women: a strategy for eradication*. Atlantic Highlands, N.J., USA: Zed Books, c1987, xvi, 109 p. ISBN 08-623-2701-6.

KOŠULANOVÁ, Petra. *Ženská obřízka* [online], 2007 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: http://old.xantypa.cz/articles_print.asp?idk=871&ida=2762

KOUŘILOVÁ, Iveta. *Žena a sexualita – fatální téma islámu*. 2003 In: MENDEL, Miloš. *Cesta k prameni: fatwy islámských učenců k otázkám všedního dne*. Vyd. 1. Editor Iveta Kouřilová. Praha: Orientální ústav Akademie věd České republiky, 2003, 172 s. ISBN 80-854-2553-X.

KRATOCHVÍLOVÁ, Lenka. *Otázka ženské obřízky v islámských zemích: pohled odpůrců a obhájců*. Plzeň, 2012. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta filozofická.

KROPÁČEK, Luboš. *Islámský fundamentalismus*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1996, 263 s. ISBN 8070211687.

KURR VAN GENNEP, Charles-Arnold. *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Překlad Helena Beguivinová. Praha: Lidové noviny, 1997, 201 s. Mythologie, sv. 1. ISBN 80-710-6178-6.

LUNDE, Paul. *Islám: [víra, kultura, dějiny]*. Vyd. 1. Překlad Luboš Kropáček. Praha: Knižní klub, 2004, 192 s. ISBN 80-242-1093-2.

MENDEL, Miloš. Hadís. In HORYNA, Břetislav; PAVLINCOVÁ, Helena. *Judaismus, křesťanství, islám*. Olomouc : Nakladatelství Olomouc, 2003. ISBN 80-7182-165-9. S. 548.)

MURPHY, Robert Francis. *Úvod do kulturní a sociální antropologie: modulové učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných oborů"*. 2. vyd. Editor Jaroslav Malina. Překlad Hana Červinková. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004, 268 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 15. ISBN 978-808-6429-250

Mutilation/ Cutting [online], [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: www.unfpa.org/gender/practices2.htm

NAZER, Mende a Damien LEWIS. *Byla jsem otrokyní*. 2. vyd. Překlad Lenka Faltejsková. Frýdek-Místek: Alpress, 2009, 304 s. Knižní hity. ISBN 978-80-7362-715-7.

NĚMEC, Jaromír. *Ženská obřízka v afrických kulturách* [online], 2007 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.afrikaonline.cz/view.php?cisloclanku=2007010101>

NJOVU O.P.S. *Kdo jsme* [online], [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://www.njovu.cz/o-nas/?c=a-o-organizaci>

ROZTOČIL, Aleš a Radek PESCHOUT. *Moderní babičtví: Genitální mutilace afrických žen* [online]. Praha: Levret, 2005 [cit. 2014-03-11]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-6/?pdf=115>

RYBOVÁ, Nela. *Ženská obřízka z antropologické perspektivy*. České Budějovice, 2011. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta teologická.

SKAINE, Rosemarie. *Female genital mutilation: legal, cultural, and medical issues*. Jefferson, N.C.: McFarland, c2005, ix, 321 p. ISBN 07-864-2167-3.

SKUPNIK, Jaroslav. *Panoráma antropologie biologické - sociální - kulturní: modulové učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných oborů"*. Editor Jaroslav Malina. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 53 s. Scientia (Nadace Universitatis Masarykiana). ISBN 978-802-1044-944.

THOMAS VIN DE OSTEN-SACKEN, THOMAS UWER: *Is Female Genital Mutilation an Islamic Problem?* Middle East Quarterly. [online], 2007 [cit. 2014-04-23] Dostupné z: www.meforum.org/1629/is-femalegenital-mutilation-an-islamic-problem.

TOUBIA, Nahid a Susan IZETT. *Female genital mutilation: an overview*. Geneva: World Health Organization, 1998, viii, 73 p. ISBN 92-415-6191-2.

TUREČEK, Břetislav. *Světla a stíny islámu: drama Blízkého východu a sonda do duší jeho obyvatel*. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 2007, 214 s., [48] s. barev. obr. příl. ISBN 978-802-4219-097.

UNFPA. *Promoting Gender Equality: Frequently Asked Questions on Female Genital*

VACHALA, Břetislav. *Vesmír: Obřízka ve starém Egyptě* [online], 2007 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/7434>.

VRHEL, František. *Panoráma biologické a sociokulturní antropologie: modulové učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných" oborů*. Editor Jaroslav Malina. Brno: Nadace Universitas Masarykiana, 2002, 80 s. Scientia (Nadace Universitatis Masarykiana). ISBN 80-862-5824-6.

WHO. *Female genital mutilation* [online], 2014 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. 1. vyd. Brno: CERM, 2003, 287 s. ISBN 80-720-4264-5.