

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Viktorie Dočekalová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

FGM – Ženská obřízka

Bakalářská práce

2024

Viktorie Dočekalová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Viktorie Dočekalová
Osobní číslo:	Z19363
Studijní program:	B5349 Porodní asistence
Studijní obor:	Porodní asistentka
Téma práce:	FGM – ženská obřízka
Téma práce anglicky:	Female genital mutilation
Zadávající katedra:	Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

DIRIE, Wanis a MILLER, Cathleen, 2015. *Kořť pouště: podivuhodné putování somálské kočovnice*. Vydání třetí. Přeložila Věra ŠEDÁ. Praha: Ikar. ISBN: 978-80-249-2808-1.  
ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.  
ROZTOČIL, Aleš a PESCHOUT, Radek, 2005. *Moderní babičky: Genitální mutilace afrických žen*. [online] Praha: Levret. [cit. 2024-02-18]. ISSN 1214-5572.  
SKUPNIK, Jaroslav, MALINA, Jaroslav ed., 2007. *Panoráma antropologie biologické – sociální – kulturní: modulare učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných oborů"*. Bmo: Nadace Universitas. ISBN 978-80-7204-557-0.  
VANIČKOVÁ, Eva et al., 2017. *Domácí a genderově podmíněné násilí: manuál pro lékaře*. Praha: UK, 3. LF. ISBN 978-80-87878-30-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem FGM – Ženská obřízka 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30.4.2024

Viktorie Dočekalová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Zde bych ráda poděkovala své vedoucí práce Evě Welge MSc, BSc. za její trpělivost, cenné rady a pomoc s vypracováním této bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat všem svým blízkým, kteří mě při studiu podporovali.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou ženské obřízky. V teoretické části jsou shrnuty poznatky o ženské obřízce, území praktikování, její historii, typologii a vlastním výkonu. Dále jsou popsány jednotlivé následky a komplikace, důvody k praktikování a boj za vymýcení ženské obřízky. Praktická část využívá kvantitativní průzkum s formou dotazníkového šetření a zkoumá povědomí studentek porodní asistence 2. ročníku porodní asistence o ženské obřízce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

FGM, ženská obřízka, infibulace

## **TITLE**

Female genital mutilation

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with the issue of female genital mutilation. The theoretical part summarizes the knowledge about female genital mutilation, the territory of practice, its history, typology and own performance. The single consequences and complications, reasons for practicing and the struggle to eradicate female genital mutilation are described. The practical part uses quantitative research with questionnaire survey and addresses the awareness of 2nd midwifery students about female genital mutilation.

## **KEYWORDS**

FGM, female genital mutilation, infibulation

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce .....	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle .....	12
Teoretická část .....	13
2 Definice ženské obřízky.....	13
3 Území praktikování.....	13
4 Historie a původ.....	14
5 Typologie .....	15
5.1 Typ I.....	15
5.1.1 Typ Ia.....	15
5.1.2 Typ Ib.....	15
5.2 Typ II.....	15
5.2.1 Typ IIa.....	15
5.2.2 Typ IIb.....	15
5.2.3 Typ IIc.....	15
5.3 Typ III.....	16
5.3.1 Typ IIIa.....	16
5.3.2 Typ IIIb.....	16
5.4 Typ IV.....	16
6 Vlastní výkon.....	17
6.1 Medikamentózní provedení genitálních mutilací .....	18
7 Komplikace a následky .....	19
7.1 Časné komplikace .....	19
7.1.1 Bolest .....	19
7.1.2 Krvácení.....	19



7.1.3	Šok .....	20
7.1.4	Infekce rány .....	20
7.2	Pozdní komplikace.....	20
7.2.1	Chronické pánevní bolesti .....	20
7.2.2	Gynekologické infekce .....	21
7.2.3	Komplikace spojené s odchodem moči a menstruační krve.....	21
7.2.4	Komplikace v oblasti jizvy .....	21
7.3	Psychické komplikace.....	22
7.4	Sexuální komplikace.....	22
7.5	Komplikace během těhotenství a porodu.....	23
8	Důvody k praktikování .....	24
9	Boj za vymýcení ženské obřízky .....	25
	Výzkumná (praktická) část .....	27
10	Metodika výzkumné (praktické) části.....	27
10.1	Průzkumné cíle a otázky .....	27
10.2	Zpracování získaných dat .....	28
11	Analýza a interpretace výsledků .....	29
12	Diskuze .....	50
12.1	Jediná průzkumná otázka č. 1: Jaké povědomí o ženské obřízce mají studentky 2. ročníku oboru porodní asistence? .....	50
13	Závěr .....	55
14	Použitá literatura .....	56
14.1	Internetové zdroje .....	57
15	Přílohy.....	60

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Pohlaví respondentů .....	29
Obrázek 2 Věk respondentek .....	30
Obrázek 3 Informovanost o pojmu .....	31
Obrázek 4 Zdroje o ženské obřízce .....	32
Obrázek 5 Způsob provedení .....	34
Obrázek 6 Kdo obřezává? .....	37
Obrázek 7 Prevalence ženské obřízky .....	38
Obrázek 8 Symbol .....	42
Obrázek 9 Dopady neobřezání .....	43
Obrázek 10 Morbidita x mortalita .....	44
Obrázek 11 Legalita obřezávání v EU .....	47
Obrázek 12 Postoj společnosti .....	48
Obrázek 13 Názor respondentek .....	49
Tabulka 1 Varianty odpovědí k otázce č. 5 .....	33
Tabulka 2 Varianty odpovědí k otázce č. 7 .....	35
Tabulka 3 Varianty odpovědí k otázce č. 10 .....	39
Tabulka 4 Varianty odpovědí k otázce č. 11 .....	41
Tabulka 5 Varianty odpovědí k otázce č. 15 .....	45

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

FGM	Female genital mutilation (mrzačení ženských pohlavních orgánů)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
např.	například
aj.	a jiné
UNFPA	United Nations Population Fund (Populační fond OSN)
př. n. l.	před naším letopočtem
PTSD	post-traumatic stress disorder (post-traumatická stresová porucha)
CPP	chronic pelvic pain (chronická pánevní bolest)
RTI	reproductive tract infection (infekce reprodukčního traktu)
EU	Evropská Unie

## ÚVOD

Svět se neuvěřitelnou rychlostí modernizuje. Zatímco ve vyspělých státech se neustále obnovují a zlepšují technologie v různých odvětvích, tak v zemích třetího světa se stále praktikují barbarské zvyky a tradice, které jsou pro okolní svět nepochopitelné. Mezi tyto barbarské zvyky patří i mrzačení ženských pohlavních orgánů neboli ženská obřízka.

Ačkoliv některé výkony na lidských tělech mají své kulturní a sociální opodstatnění – jako např. extrémně natažené ženské krky kovovými kruhy, či rituální tetování u Maurských kmenů, u ženské obřízky tomu tak není. Ta je prováděna především kvůli hluboce zakořeněným tradicím a nemá žádné pozitivní důsledky na zdraví žen a dívek. Ze zdravotního hlediska je ženská obřízka nesrovnatelná s mužskou, jelikož její nejmírnější forma se dá přirovnat k amputaci penisu. Velmi často je dívka obřezaná na přání rodičů – hlavně žen a významně to ovlivňuje její sociální postavení (Skupnik, 2007, s. 30).

Tématem genitálních mutilací se zabývá několik organizací, jak vládních, tak nevládních. Tyto organizace se snaží zpomalit frekvenci praktikování; pomáhají ženám, které postihl stejný osud či šíří osvětu o tomto světovém problému. Ženská obřízka je považována za genderově podmíněné násilí, představuje extrémní formu diskriminace žen a dívek a je mezinárodně uznána jako porušení lidských práv (Chržová, 2015). Je nepředstavitelné, že v 21. století je stále možné, dopouštět se na ženách takových činů.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Teoretická část se zabývá problematikou ženské obřízky. V první kapitole je popsána definice a základní informace o ženské obřízce. Dále je popsáno území praktikování, její historie a původ, jsou popsány jednotlivé typy ženské obřízky, vlastní výkon, komplikace a následky. V neposlední řadě jsou uvedeny důvody, proč se ženská obřízka praktikuje. V poslední kapitole je popsán boj za vymýcení ženské obřízky.

Hlavním cílem průzkumné části je zjištění povědomí studentek 2. ročníku oboru porodní asistence o ženské obřízce pomocí dotazníkového šetření.

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Při tvorbě teoretické části byly použity informace z odborné literatury, dále z internetových stránek Světové zdravotnické organizace (WHO), či autobiografických knih.

Praktická část bude vypracována na základě výsledků získaných z anonymního dotazníkového šetření. Dotazník bude rozdán studentkám 2. ročníku porodní asistence a bude zjišťovat jejich povědomí o této problematice. Získané výsledky budou vyhodnoceny pomocí grafů a tabulek zpracovaných programem Microsoft Excel.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 DEFINICE ŽENSKÉ OBŘÍZKY

Doslovný překlad pro ženskou obřízku zní „mrzačení ženských pohlavních orgánů“ (z anglického jazyka female genital mutilation, dále jen FGM). Jedná se o rituální obřad, při kterém jsou buď částečně, nebo úplně odstraněny zevní pohlavní orgány ženy. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje ženskou obřízku jako „*všechny zákroky, které zahrnují částečné, nebo úplné odstranění vnějších ženských pohlavních orgánů, nebo jiné poškození ženských pohlavních orgánů z jiných než lékařských důvodů*“ (WHO, 2024).

Důvody k provádění jsou podmíněny tradicemi a rituály, nejsou však spojeny přímo s žádným náboženstvím – ženská obřízka se vyskytuje v křesťanství, dále v islámu, judaistickém a animistickém náboženství. Smyslem obřízky má být příprava na manželství a rození dětí, také by měla zajistit „správné“ sexuální chování, odstranit libido a zajistit, aby dívka neměla předmanželský sex – zůstane tzv. čistá do manželství (Vaničková E. et al, 2017, s. 8; Roztočil, 2011, s. 441; WHO, 2020).

Odhaduje se, že obřezaných žen je na světě více než 200 miliónů (WHO, 2018). Dirie (2015, s. 245) udává, že ročně podstoupí ženskou obřízku dva miliony dívek, v přepočtu se jedná o šest tisíc dívek denně.

Proces obřezání je ve většině zemí světa zákonem zakázán, v některých státech je dokonce trestný i v případě, že je proveden v jiném státě (Evropský Parlament, 2020).

## 3 ÚZEMÍ PRAKTIKOVÁNÍ

Ženská obřízka je podle Populačního fondu OSN – UNFPA (2024) prováděna v 92 zemích na světě, převážně v Africe - Somálsku, Súdánu, Sieře Leone, Etiopii, Mali, Guinee, Eritreji, Egyptě, Džibuti, Burkině Faso, Keni, Senegal, Zambii aj. Mimo africký kontinent se například jedná o tyto státy – Spojené arabské emiráty, Irák, Malajsie, Indonésie, Jemen, Filipíny a Indie (Příloha A).

Rudolf Herzog, německý etnograf, společně s egyptskými lékaři popsali geografický výskyt jednotlivých typů ženské obřízky. „*V nilské deltě až po Edfú v Horním Egyptě se odstraňuje klitoris, nebo pouze jeho část. Od Edfú po Vádí Halfu (v Súdánu) je zvykem vyříznout klitoris a labia minora, zatímco dále na jih od Vádí Halfy se odstraňují i labia maiora*“ (Vachala, 2007, s. 663).

Ženy, kterým byla provedena genitální mutilace a později migrovaly, tudíž nyní žijí i v Evropě, Austrálii, Novém Zélandu či Americe (WHO, 2018, s. 15). Odhadem žije v Evropě přibližně 600 000 obřezaných žen, nejvíce ve Francii a Velké Británii (End FGM, ©2009-2020a).

## 4 HISTORIE A PŮVOD

Je velmi obtížné zachytit počátek praktikování ženské obřízky, jelikož chybí svědectví z dob starého Egypta - její provádění nebylo prokázáno ani na lékařsky zkoumaných, dobře zachovaných mumíích. První zmínky v souvislosti s ženskou obřízkou jsou v náboženských Textech rakví a ve dvou medicínských papyrech – Berlínský papyrus č. 3038 a Ebersův papyrus. Tyto papyrasy pocházejí ze 2. tisíciletí př. n. l. Jediný věrohodný důkaz o mrzačení ženských pohlavních orgánů je zmíněn v řeckém papyrusu ze Sakkáry. Tento papyrus pocházející z Ptolemaiovské doby, přesněji z roku 163 př. n. l. zmiňuje Tathemis, dceru Nephoris, která má být obřezána podle egyptských zvyklostí, jelikož dospěla do věku vhodného na vdávání. To by ovšem poukazovalo na skutečnost, že podmínkou pro sňatek musely být ženy v Egyptě obřezány a to již ve 2. století př. n. l. (Vachala, 2007, s. 662).

Dokonce i antičtí lékaři znali ženskou obřízku. Sórános z Efesu, jeden z nejvýznamnějších lékařů římské císařské doby, který působil v Alexandrii a Římě ve 2. století našeho letopočtu popsal odstranění konečku klitorisu v jeho knize Gynaikeia. Později ve 4. století našeho letopočtu sv. Ambrož tvrdil, že Egypťané obřezávají jak muže, tak ženy v jejich 14. roce života a to z důvodu, že muži začínají pociťovat vášeň a ženám se dostavuje menarché (Vachala, 2007, s. 662-663).

V neposlední řadě se podrobněji o ženské obřízce rozepsal v díle Biblia Iatrika byzantský dvorní lékař Aetius z Amidy: „*Některým ženám se klitoris zvětšuje a stává se nepřístojným a nestudným. Stále se jim otírá o šaty, 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. Zárok 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*“. Bohužel však podle tohoto popisu není jasné, o který typ mutilace se jedná (Vachala, 2007, s. 663).

Ženy byly obřezávány i v nedaleké historii Evropy, přesněji v dobách viktoriánské Anglie. Dělo se tak z důvodu, aby ženy zůstaly podle tehdejší morálky slušné, čisté a byly zbaveny vášně (Vachala, 2007, s. 664).

## **5 TYPOLOGIE**

Existuje několik možných rozdělení ženské obřízky, nebo jiných úprav ženského genitálu. Nejznámější je klasifikace dle WHO (2022), která je celkem rozdělena do čtyř kategorií (Příloha B). Tyto kategorie můžeme dále rozdělit na dalších sedmi podkategoriích.

### **5.1 Typ I.**

Nejmírnější forma FGM se dá také nazvat klitoridektomie. Je při ní částečně, nebo úplně odstraněn klitoris, případně prepuncium klitorisu (WHO, 2024; Peschout, 2004, s. 19).

#### **5.1.1 Typ Ia.**

Odstraňuje se pouze prepuncium klitorisu (WHO, 2022).

#### **5.1.2 Typ Ib.**

Celkově se odstraňuje klitoris, včetně jeho prepuncia (WHO, 2022).

### **5.2 Typ II.**

Klitoridektomie II. stupně, neboli excize. U této formy je buď částečně, nebo celkově odstraněn klitoris a malé stydké pysky. Někdy je také možnost excize velkých stydkých pysků. (WHO, 2022; Roztočil a Peschout, 2005, s. 3).

#### **5.2.1 Typ IIa.**

Odstraňují se pouze labia minora, neboli malé stydké pysky (WHO, 2022).

#### **5.2.2 Typ IIb.**

Jsou odstraněny malé stydké pysky a klitoris – buď částečně, nebo celkově i s prepunciem (WHO, 2022).

#### **5.2.3 Typ IIc.**

Klitoris se odstraní buď částečně, nebo celkově i s prepunciem. Dále jsou odstraněny malé a velké stydké pysky – labia minora et majora (WHO, 2022).



### 5.3 Typ III.

Jinak nazýván infibulace. Jedná se o nejzávažnější formu FGM, při kterém je odstraněn klitoris, malé stydké pysky a vnitřní část velkých stydkých pysků. Poté je zbylá tkáň k sobě sešita a vznikne tak „souvislá“ plocha s malým otvorem na odchod moči a menstruační krve. (Peschout, 2004, s. 19). Dirie (2015, s. 56) udává, že jí samotné byl po zašití ponechán miniaturní otvor o průměru sirky.

#### 5.3.1 Typ IIIa.

Po odstranění malých stydkých pysků a v místě jejich odříznutí je tkáň sešita (WHO, 2022).

#### 5.3.2 Typ IIIb.

Po odstranění velkých stydkých pysků a v místě jejich odříznutí je tkáň sešita (WHO, 2022).

### 5.4 Typ IV.

Do tohoto typu patří jakékoli jiné škodlivé procedury na ženských pohlavních orgánech, které jsou vykonávány z nelékařských důvodů. Jedná se např. o propichování, nařezávání, škrábání, piercing, či kauterizace oblasti genitálií (WHO, 2022).

Klasifikovat ženskou obřízku můžeme také podle Toubia, která jí dělí pouze na dvě skupiny – klitoridektomii a infibulaci (Roztočil a Peschout, 2005, s. 2).

Důležitými pojmy spojenými se ženskou obřízkou jsou **defibulace** (Příloha C) a **reinfibulace**. **Defibulace** spočívá v znovuotevření jizvy zejména kvůli porodu. V některých lokalitách Afriky je žena defibulována manželem během svatební noci (Peschout, 2004, s. 19; Sputnik, 2007, s. 29). **Reinfibulace** je operace, kdy je žena po porodu znovu sešita do původního stavu před porodem, tedy do stavu infibulace (Peschout, 2004, s. 20).

## 6 VLASTNÍ VÝKON

Tento výkon je prováděn většinou dívkám ve věku od čtyř do deseti let. Obřezání se však může odložit až do dospělosti, například až žena porodí své první dítě (Roztočil a Peschout, 2011, s. 2). Dle Skupníka (2007, s. 29) se o provedení obřízky nerozhodují dívky samy, nýbrž jejich rodiče – předně ženy – matky, babičky a tety. Zákrok je vždy prováděn ženami.

Pokud by dívka nebyla obřezaná, jen velmi těžko by si našla manžela, za kterého by se mohla provdat – dívka by byla označována za neakceptovatelnou ke sňatku. Takové dívky jsou velmi často považovány za neupravené a někdy dokonce i špinavé. Obyvatelé Somálska věří, že nečisté se dívky již rodí a jejich pohlavní orgány jsou považovány za ohavné (Dirie, 2015, s. 49 – 51). Právě v Somálsku jsou některé mladé dívky nuceny k prohlídce vnějších pohlavních orgánů od rodiny ženicha, aby se rodina ujistila o infibulaci, neboli správně provedené obřízce (Althaus, 1997, s.131). Pokud však nastane situace, kdy děvče, nebo žena neprojde rituálem obřezání, je na ní vyvíjen velký psychický nátlak. Takové dívky, nebo ženy jsou následně zatraceny a vyhoštěny do táborů s dívkami stejného osudu (Muknšnáblova a Štolcová, 2014). Také s neobřezáním jsou spojené různé mýty – např. pokud se klitoris neuřízne, vyroste a stane se z něj penis, neobřezaná žena bude zapáchat nebo by klitoris mohl poškodit dítě během porodu (Hall, 2019).

Provedení samotného zákroku je velice bolestivé. Je to z důvodu nepoužití žádné anestezie. Dívky mohou na bolest reagovat pohybem, díky čemu nemusí být rozsah odstranění tkání přesně kontrolován. Zákrok je obvykle prováděn starší ženou z daného kmene, tzv. obřezávačkou. Tyto ženy většinou nemají žádné medicínské vzdělání, takže mají i velice omezené anatomické i chirurgické znalosti. V některých oblastech však obřezává tradiční porodní asistentka, holiči, či bylinkáři. Existují také případy, kdy mrzačení ženských pohlavních orgánů provádí samotní zdravotníci (Roztočil a Peschout, 2005, s.3- 4; UNFPA, 2024).

K obřezávání se používají různé nástroje – žiletka, břitva, skalpel, nůž, nůžky. Použít se však může cokoli, co je ostré - např. kus skleněného střepe, či kámen (Roztočil a Peschout, 2005, s. 4). Podle Dirie (2015, s. 245) se v některých lokalitách používají i zuby. Nástroje bývají nesterilní, či znečištěné – ženy, které jsou shromážděny pro konkrétní „obřadní rituál“, bývají všechny obřezány jedním nástrojem bez jakékoli sterilizace. „*Na zubatém ostří břitvy jsem uviděla zaschlou krev. Cikánka na břitvu plivla a otřela ji o šaty*“ (Dirie, 2015, s. 54). Khady (2007, s. 18) uvádí, že každá dívka má svoji břitvu, kterou jí kupují matky před samotným

rituálem obřezání. Tyto případy jsou však ojedinělé a provádí se pouze v některých oblastech Senegalu. Mutilace se provádí většinou ve skupinách podobně, či stejně starých děvčat. Každá dívka, jedna po druhé, je odvedena do „vedlejší“ místnosti, kde projdou samotným aktem obřízky a mezitím ostatní dívky poslouchají křik a pláč obřezávaných dívek (Muknšnáblova a Štolcová, 2014). Během celého zákroku jsou dívky přidržovány jinými ženami, aby se co nejvíce zabránilo pohybu – jedna žena většinou drží hlavu a kolena klečí dívce na ramenou a druhá žena drží dívku za kolena, aby měla nohy stále roztažené (Khady, 2007, s. 17-18).

Jakmile je obřezání dokončeno a dívka je sešita, začnou se na postižené místo aplikovat různé přírodní materiály, či obklady – např. traviny a hlína, zvířecí trus, směsi z karitového másla, či kůry ze stromů, které pomáhají zastavit krvácení. Dále bývají dívkám svázaný nohy od kotníků až k bokům na několik dní, až týdnů a rozvázaný jsou až poté, co je rána zcela zahojena (Peschout, 2004, s. 20; Khady, 2007, s. 19). Dle Dirie (2015, s. 55) se v oblasti, kde byla obřezána ona sama poté postaví tzv. chýšky, kde dívky odpočívají a zotavují se do úplného uzdravení.

Po svatebním obřadu bývá žena defibulována manželem – pomocí penisu, nože, či jiného nástroje se znovu otevře poševní vchod (Příloha C). Někdy je žena oplodněna pouze vložením spermatu do pochvy prstem a je defibulována až při porodu „roztržením“. Jestliže by došlo k defibulaci před uzavřením manželství, byla by dívka brána jako znehodnocena a její nastávající manžel by mohl odmítnout sňatek. Podobně bylo dříve nahlíženo na dívky v Evropě, které nebyly pannou (Sputnik, 2007, s.29).

## **6.1 Medikamentózní provedení genitálních mutilací**

Mrzačení ženských pohlavních orgánů někdy provádí i lékaři, či jiní zdravotní pracovníci. Dokonce existují výmluvy, proč k medikamentózní obřízce dochází – např. přesvědčení o minimalizaci následků, či komplikací; motivace finanční náhrady pro zdravotníka nebo víra k vymýcení ženské obřízky. Stále se ale jedná o porušení lékařské etiky a zákona o lékařských službách. Tato praxe je nelegální a postihnutelná (WHO, 2024; WHO, 2018, s. 392).

## **7 KOMPLIKACE A NÁSLEDKY**

Jak již bylo řečeno, provedení ženské obřízky nepřináší ženám žádné výhody, co se týče zdraví. Zcela jistě můžeme počítat s riziky a různými komplikacemi (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 443). Komplikace dělíme na časné a pozdní (Peschout, 2004, s. 20).

Dále můžeme komplikace rozdělit na psychické, sexuální a spojené s těhotenstvím a porodem (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5-7).

### **7.1 Časné komplikace**

Mezi časné komplikace můžeme zařadit:

- bolest,
- krvácení,
- šok,
- infekce rány,
- porucha hojení,
- náhlá smrt.

#### **7.1.1 Bolest**

Jelikož je mrzačení ženských pohlavních orgánů prováděno ve většině případů bez použití jakékoliv anestezie a také ve velmi inervované části těla, jedná se proto o velmi bolestivý zákrok (Peschout, 2004, s. 20).

#### **7.1.2 Krvácení**

Odstranění klitorisu, nebo jiných částí ženských pohlavních orgánů je příčinou poškození cév, které následně mohou velmi krváct. Také se může objevit i sekundární krvácení, které vznikne odloupenutím sraženiny nad tepnou díky infekci (WHO, 2018, s. 96). Negativní vliv na zdravotní stav většinou podvyživených žen může mít i prolongované krvácení, které zapříčiňuje anemizaci (Roztočil et al, 2017, s. 568).

Masivní krvácení vede ke vzniku hemoragického šoku, který je spojován s vysokou mortalitou (WHO, 2018, s. 100).

### **7.1.3 Šok**

Šokový stav u čerstvě obřezaných žen vzniká z důvodu krvácení a extrémní bolesti. Tento stav může ženy ohrozit na životě (Roztočil a Peschout, 2005, s. 4).

### **7.1.4 Infekce rány**

Dívky jsou ve většině případů obřezávány v místech, která nesplňují žádné hygienické podmínky a použité nástroje bývají špinavé. Infekce se následně může projevit hnisáním rány, nebo horečkami (WHO, 2018, s. 102).

Komplikace spojené s infekcí mohou být nejrůznějšího typu – absces rány, flegmona, sepse, tetanus či gangréna. Rána se také může hojit sekundárním způsobem, což znamená, že okraje rány k sobě nepřiléhají a sekrece z rány je zvýšená (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5; IKEM, ©2015-2024).

## **7.2 Pozdní komplikace**

Pozdní komplikace jsou častěji spojovány s třetím typem ženské obřízky, tedy s infibulací (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5).

Mezi pozdní komplikace můžeme zařadit:

- chronickou pánevní bolest,
- komplikovaný odchod moči a menstruační krve,
- opakované záněty močových cest,
- problémy s fertilitou a sterilitou,
- tvorba cyst v oblasti jizvy.

### **7.2.1 Chronické pánevní bolesti**

Chronické pánevní bolesti (CPP) jsou opakované, nebo přetrvávající bolesti v oblasti pánve, které signalizují problémy s urogenitálním systémem, gastrointestinálním traktem, či obtíže s pánevním dnem (Nosková, 2016, s. 106). Tyto bolesti mohou být spojeny s dyspareunií, dysmenoreou či pelvalgiemi (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5).

### **7.2.2 Gynekologické infekce**

Ženy, kterým byla provedena mutilace bývají více náchylné k infekcím reprodukčního traktu (RTI). Mezi takové infekce patří například vaginózy, které mohou být doprovázeny vaginálním výtokem. Tyto komplikace se mohou opakovat a pokud nejsou léčeny, následně mohou vést k hlubokému pánevnímu zánětu (WHO, 2018, s. 126)

### **7.2.3 Komplikace spojené s odchodem moči a menstruační krve**

Obřezané ženy mají často problémy s retencí, neboli zadržováním moči. Děje se tak z více možných důvodů – poranění, otok genitálií, strach z močení, bolest, ucpaní močové trubice či zánět (WHO, 2018, s. 106). Dirie (2015, s. 56) popisuje, že když jí samotné při prvním močení po obřezání odtékala moč po kapkách, tak u toho plakala.

Další komplikací mohou být opakované záněty močového traktu, které mohou vést k poruchám renálních funkcí, či urolitiáze (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5). Pro některé ženy může být také problém úplného vyprázdnění močového měchýře (WHO, 2018, s. 136).

Provedení ženské obřízky také může mít vliv na odtok menstruační krve, která nemusí odtékat vůbec, nebo může odtékat obtížněji. Následkem toho vznikne hematokolpos, či hematometra. Hematokolpos značí nahromaděnou krev v pochvě a při hematometře se krev hromadí v děloze (Peschout, 2004, s. 20; WHO, 2018, s. 130).

Ženy mohou mít také problémy s bolestivou menstruací – dysmenoreou či nepravidelnou menstruací. Tyto komplikace může způsobovat těsná infibulace, či jizvy, které zužují poševní vchod (WHO, 2018, s. 130).

### **7.2.4 Komplikace v oblasti jizvy**

Inkluzní cysty se často tvoří v dutinách sutury. K sešití se často používají trny místních keřů, které mohou do tkáně vrůst. Cysty bývají různé velikosti – od hrášku až po velikost grapefruitu (Roztočil et al., 2017, s. 568).

Keloidní jizvy vznikají, pokud se při hojení vytváří mnoho kolagenních vláken. Tyto jizvy jsou vystouplé a mají tendenci se zvětšovat (Večeřová, 2022).

Tvořit se mohou také neuromy, což jsou benigní nádory, které vznikají při poranění nervu. V případě klitoridálního neuromu bývá poškozen dorsální nerv klitorisu během obřezávání. Neuromy se nemusí nijak projevovat, nebo mohou způsobit alodynii – bolest, která je vyvolaná podnětem, který za normálních podmínek nezpůsobuje bolest, například dotyk (WHO, 2018, s. 124; Ambler, 2007, s. 107).

Tyto komplikace mohou deformovat ženě zevní genitál a nadále mohou mít vliv na vznik různých psychických problémů, či pocitů studu (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5).

### **7.3 Psychické komplikace**

Téma sexu je v tradičních afrických kulturách často tabuizováno, proto existuje málo informací o psychických problémech u obřezaných žen (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5).

Pro některé ženy může být ženská obřízka traumatizujícím zážitkem, který může nadále přetrvávat a projevovat se různými psychickými problémy – deprese, úzkosti, frustrace, snížené sebevědomí, problémy se spánkem, noční můry, flashbacky (opakované prožití traumata) a jiné (WHO, 2018, s. 239). Ženy může také postihnout PTSD – post-traumatická stresová porucha (WHO, 2018, s. 122). Tyto problémy mohou být způsobeny například dyspareunií, či strachem ze sterility, která se v Africe považuje za chybu ženy (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5).

Problémy s psychikou však nemusí postihnout každou obřezanou ženu. Záleží na její reakci, která může být ovlivněna např. kulturou, kde žena vyrůstala; zda žena nadále žije ve své komunitě a pokud nežije, tak zda je tam provedení ženské obřízky legální či jak se společnost staví k této praxi (WHO, 2018, s. 240).

### **7.4 Sexuální komplikace**

Některé obřezané ženy mohou prožít kvalitní pohlavní styk i s dosažením orgasmu. To všechno ale záleží na tom, jaký typ obřízky jim byl proveden (Roztočil et al, 2017, s. 568).

V opačném případě mohou jiné ženy pociťovat dyspareunii – bolesti při pohlavním styku, či ztrátu libida. Tyto komplikace mohou mít negativní důsledek na sexuální vztah partnerů (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5; NZIP, 2024).

Se ženskou obřízkou jsou spojeny i další gynekologicko-urologické problémy, ale jen malé množství žen navštíví gynekologa. Jejich problémy ve většině případů řeší ženy, které je obřezávaly. Pokud však obřezaná žena žije v Evropě, gynekologické prohlídky se liší od normálních. Vyšetření ve většině případů provádí ženy gynekoložky, jelikož jsou vyžádané. (Roztočil a Peschout, 2005, s. 5-6).

Mrzačení ženských pohlavních orgánů může také způsobit ženě fistuli, močovou a fekální inkontinenci, infertilitu, či sterilitu (Peschout, 2004, s. 20).

## 7.5 Komplikace během těhotenství a porodu

Těhotenství jako takové nemusí působit ženě, které byly zmrzačeny pohlavní orgány žádné problémy (Roztočil a Peschout, 2005, s. 6). Ani porod nemusí být komplikovaný pro ženy, kterým byla provedena mutilace s typem I, II a IV (WHO, 2018, s. 182).

Komplikace během porodu však mohou nastat u žen, kterým byla provedena infibulace a jejich poševní vchod byl zúžen. Žena může mít zúžený poševní vchod také díky vaginálním srůstům, které mohou zapříčít např. infekce, či vzniklý zánět po provedené obřízce (Roztočil a Peschout, 2005, s. 6; WHO, 2018, s. 156).

Největším rizikem pro infibulovanou ženu je II. doba porodní, během které by mohlo dojít k zástavě porodu kvůli nepostupujícímu plodu. Naléhající část plodu by se mohla zastavit o vnitřní stranu sešitých genitálií a pokud by k tomu došlo, je nutné provést co nejdříve defibulaci (Příloha C). Neprovedení defibulace by mohlo mít za následek děložní rupturu, či několikadenní porod, který může mít vliv na vznik porodnických píštělí (Roztočil a Peschout, 2005, s. 6). Tento proces je také spojován s vysokou perinatální mortalitou a morbiditou. To stejné platí i pro novorozence (Peschout, 2004, s. 20).

Pokud vznikne porodnická píštěl, ať už vesiko- či rektovaginální, plod se narodí ve většině případů mrtvý a ženě může způsobit nemalé problémy, jako např. inkontinenci moči a stolice. Pro ženu to následně může znamenat odmítnutí manželem, či rodinou a žití v mizerných podmínkách na pokraji své komunity se ženami stejného osudu. V některých státech (např. v Nigérii) se tyto ženy setkávají ve skupinách a snaží se bojovat proti svému zdravotnímu stavu a společenskému postavení. Pocit sounáležitosti utvrzují zpěvem písně „*Ó fistulo, proč jsi mě zradila*“ (Roztočil a Peschout, 2005, s. 6). Nicméně v Africe vznikly kliniky, které pomáhají ženám s porodnickou píštělí. Problémem se ale stává fakt, že ženy se na kliniku často nemají jak dostat (Peschout, 2004, s. 20).

Jestliže se žena rozhodne porodit v lékařském zařízení, je důležité, aby byl porod kvalitně veden – je nutné zvolit správnou polohu, hodnotit dilataci děložního hrdla a sledovat sestup plodu. Problémem pro porodníka může být vaginální vyšetření ženy, které je důležité k hodnocení postupu porodu a ženě může způsobovat bolest. Proto je vhodné provést nejdéle na konci první doby porodní defibulaci, či ideálně již v průběhu těhotenství, aby bylo dostatek času na zahojení (WHO, 2018, s. 156).

V případě provedení defibulace (Příloha C) je častým přáním jak ženy, tak jejího manžela o znovu zašití genitálu do původního stavu. Přínosem je to hlavně pro muže, kterému úzký



poševní vchod přináší více rozkoše během pohlavního styku. Avšak toto je nezákonné a nelze takovým přáním vyhovět, jelikož euroatlantická lékařská etika zakazuje provedení totální reinfibulace, ale povoluje pouze částečnou resuturu porodního poranění. Pokud ale lékařské zařízení, ve kterém se žena rozhodla родit nepovoluje jakoukoli formu resutury, měla by o tom žena být předem informována (Roztočil a Peschout, 2005, s. 6-7).

V lékařských zařízení vyspělého světa jsou infibulovaným ženám často prováděny císařské řezy. Děje se tak z důvodu nedostatečné znalosti a zkušeností s touto problematikou (Roztočil et al., 2017, s. 569).

## 8 DŮVODY K PRAKTIKOVÁNÍ

UNFPA (2024) rozděluje důvody, proč se praktikuje ženská obřízka celkem do čtyř kategorií:

**Psychosexuální důvody:** děje se tak z přesvědčení, že ženy jsou neukojitelné a díky tomu, že se odstraní části jejich genitálií – zejména klitoris, bude více kontrolovatelná ženská sexualita. Dále se předpokládá, že pokud dívka, nebo žena podstoupí rituál obřezání a zůstane pannou až do manželství, zvýší se sexuální apetit mužů (UNFPA, 2024)

**Sociologické a kulturní rituály:** ženská obřízka se pokládá jako součást iniciace dívek do ženství a je podmínkou pro vstup do manželství (UNFPA, 2024)

**Hygienické a estetické důvody:** v některých kulturách jsou ženské pohlavní orgány brány za špinavé a ošklivé. Jejich odstranění je tedy důležité kvůli hygienické, ale i estetické stránce (UNFPA, 2024).

**Náboženské důvody:** ani islám, tak ani křesťanství nepodporuje praktikování ženské obřízky. Například prorok Muhammad mrzačení žen nedoporučil, ale ani nezakázal. Když za ním přišla žena a žádala ho o radu, zda má podstoupit akt obřezání, odradil jí s tím, že je to sice pro muže příjemné, ale žena kvůli tomu bude trpět bolestí (UNFPA, 2024; Vachala, 2007, s. 663).

## 9 BOJ ZA VYMÝCENÍ ŽENSKÉ OBŘÍZKY

Praktikování genitálních mutilací je pro dívky a ženy považováno za porušení lidských práv. Existuje několik organizací, které se problematikou ženské obřizky zabývají, např. Světová zdravotnická organizace (WHO) a Populační fond OSN (UNFPA). Tyto organizace se snaží zmírnit praktikování ženské obřizky a aktivně bojují proti těmto praktikám na světové úrovni. Bohužel vymýcení této problematiky ustupuje velmi pomalu, jelikož obřezávání žen má velmi zakořeněné tradice (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 444; Peschout, 2004, s. 21).

Světová zdravotnická organizace nabízí návody a důkazy pro pracovníky v lékařských zařízeních k předcházení praktikování genitálních mutilací a zvládnutí jejich případných komplikací. Zpracování důkazů je důležité také k pochopení tohoto světového problému a jeho následnému zabránění (WHO, 2024).

Provedení ženské obřizky je v mnoha zemích klasifikováno jako trestný čin. V některých státech byly vytvořeny zákony, které souvisejí přímo se zákazem FGM, zatímco jiné státy se řídí stávajícími zákony, které se týkají zneužívání dětí (WHO, 2018, s. 396).

Proti ženské obřizce bojují i jiné organizace mezi které patří například Desert Flower Foundation, Equality Now, End FGM European Network, FORWARD a jiné (Human Rights Careers, 2021).

**Desert Flower Foundation** založila Waris Dirie, která je obětí FGM, roku 2002 a téhož roku nadace provedla i výzkum o praktikování genitálních mutilací. Následkem tohoto výzkumu bylo zavedení zákonů, či kampaní proti této praxi například v Evropské Unii. V roce 2007 měl premiéru celovečerní film „Desert Flower“. Film je autobiografickým projevem Waris Dirie a mnoho organizací ho považuje za jeden z nejvýznamnějších prohlášení k vymýcení FGM (Desert Flower Foundation).

**Equality Now** bojuje za rovnost a spravedlnost žen a dívek a požaduje po vládách různých zemí, aby zakázaly všechny formy násilí na ženách, mezi které patří sexuální násilí, ukončení sexuálního vykořisťování a provádění škodlivých praktik (Equality Now, 2021).

**End FGM European Network** je organizace zaštiťující 39 evropských organizací, které společně usilují k vymýcení praktikování ženské obřizky. Organizace se nadále snaží spolupracovat s různými představiteli, jejich snahou je také ukončení mrzačení ženských pohlavních orgánů celosvětově i v Evropě (End FGM, ©2009-2020b).

**FORWARD** je africká organizace, která bojuje proti diskriminaci a zneužívání žen a dívek – od FGM a sňatků dětí po sexuální násilí. Organizace spolupracuje s dívkami na místě, zajímá se o jejich osobní příběhy a spojuje komunity (FORWARD, ©2024).

**UNICEF** spolupracuje s Populačním fondem OSN (UNFPA) a vedou od roku 2008 největší kampaň k vymýcení praktikování genitálních mutilací. Jejich cílem je zvýšení povědomí o škodách, které způsobilo právě mrzačení ženských pohlavních orgánů a upuštění od provádění této praxe. Dále UNICEF poskytuje dívkám, kterým hrozí ženská obřízka, či již obřezané byly lékařskou a psychologickou péčí. Díky UNICEF 13 zemí přijalo legislativu, která zakazuje provádění genitálních mutilací a přes 45 milionů lidí veřejně prohlásilo, že se této praxi vzdávají (UNICEF, 2023).

V posledních 30 letech se výskyt genitálních mutilací snížil a pravděpodobnost, že dívka podstoupí tento rituál je snížena o třetinu. Bohužel to stále není dost a denně umírá nespočet dívek podstupujících tento rituál. Mezinárodní den nulové tolerance k mrzačení ženských pohlavních orgánů se slaví 6. února a tématem letošního roku bylo „Její hlas, její budoucnost“ (United Nations, 2024).

# VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

## 10 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Tato bakalářská práce na téma „FGM – Ženská obřízka“ je teoreticko-průzkumného charakteru. K průzkumu byl sestaven polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha D). Při jeho tvorbě byla použita odborná literatura a pravidelně byl konzultován s vedoucí práce.

Sběr dat probíhal od poloviny února do konce března roku 2024 na vysoké škole v Pardubickém kraji. K průzkumu byly uděleny souhlasy od vedoucí práce a vedoucí katedry. Respondenty byly studentky 2. ročníku oboru porodní asistence, výběr byl tudíž záměrný. Vlivem migrace se může stát, že se porodní asistentky ve své praxi budou muset starat o obřezané ženy, proto je nutné zjistit jejich povědomí o této problematice. Studentky byly poučeny, že průzkum je zcela dobrovolný a byly seznámeny s jeho účelem. Vyplněný dotazník vhadzovaly respondentky do připraveného boxu. Díky tomu byla zachována anonymita dotazovaných. Celkově bylo rozdáno 38 dotazníků a jejich návratnost byla 100%.

Dotazník obsahoval 18 otázek (Příloha D). Z převážné většiny se jednalo o uzavřené otázky, těch bylo dohromady 13 (otázka 1., 2., 3., 5., 6., 7., 11., 13., 14., 15., 16., 17., 18.). U některých uzavřených otázek mohly respondentky volit z více možných odpovědí – polynomické dotazování. Jednalo se o otázky 5., 7., 10., 11. a 15. Zbylé otázky byly s možností jedné správné odpovědi. Dále byly zastoupeny otázky polouzavřené, u kterých si respondent mohl vybrat z již vytvořených možností, nebo mohl napsat jinou odpověď podle svého názoru (otázka 4., 8., 10., 12.). Otevřená otázka byla pouze jedna.

### 10.1 Průzkumné cíle a otázky

Hlavním cílem bylo prozkoumat, zda se respondentky setkaly s pojmem ženská obřízka a znají některé informace spojené s touto problematikou.

K tomuto průzkumnému cíli byla následně stanovena průzkumná otázka:

1. Jaké povědomí mají studentky 2. ročníku oboru porodní asistence o ženské obřízce?

## 10.2 Zpracování získaných dat

Zpracování sebraných dat bylo vyhodnoceno pomocí počítačového programu Microsoft Excel. Pro přehlednost jsou výsledky zpracovány do tabulek a grafů.

Pro vyhodnocení dat byla použita popisná statistika.

$\Sigma$  suma (celkový počet respondentek)

$n$  Celková četnost (celkový počet respondentek)

$n_i$  Absolutní četnost (celkové množství odpovědí)

$f_i$  Relativní četnost (podíl celkové četnosti a absolutní četnosti v procentech)

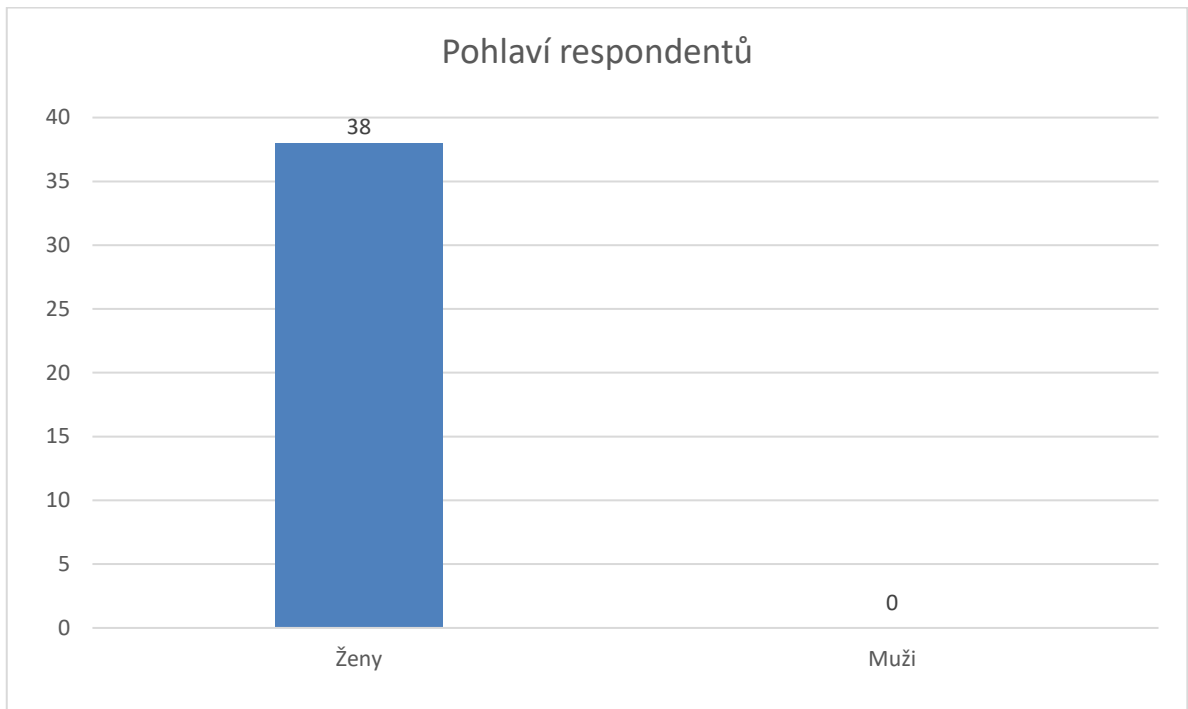
**Vzorec k výpočtu relativní četnosti:**  $f_i = \frac{n_i}{n \times 100}$  (Chráška, 2016, s. 35)

## 11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola se zabývá vyhodnocením dat z dotazníkového průzkumu.

### Otázka č. 1: Jste

- a. Žena
- b. Muž

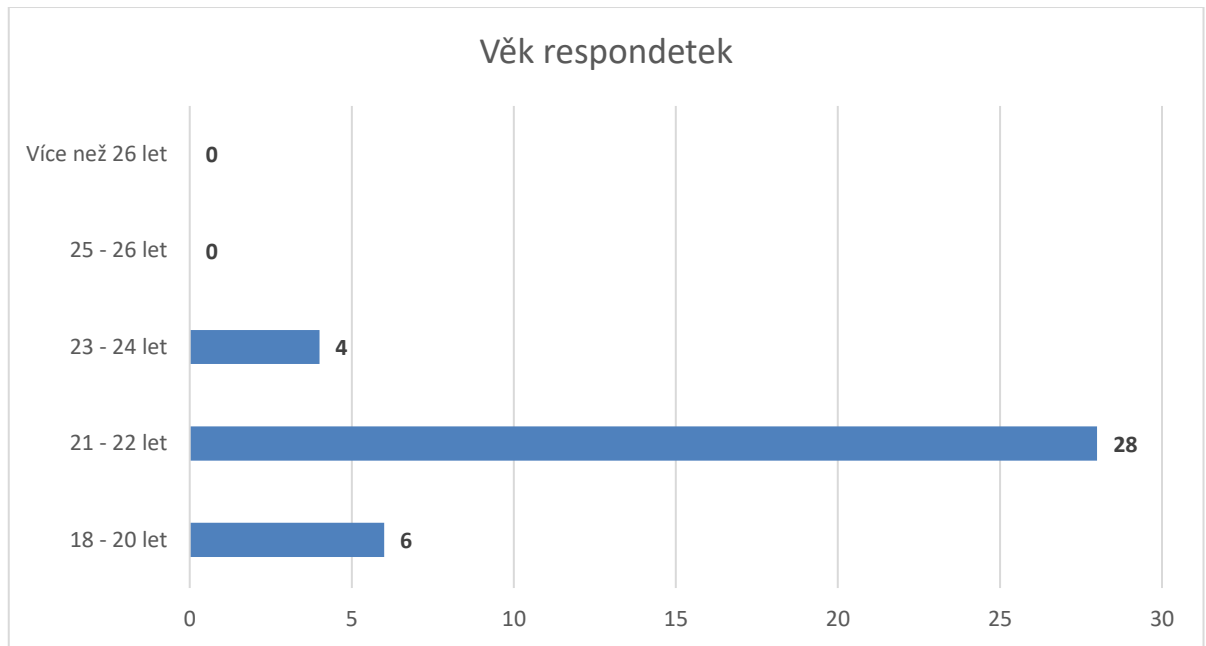


**Obrázek 1** Pohlaví respondentů

Cílem první otázky bylo zjištění pohlaví respondentů, účastnících se průzkumného šetření. Avšak všechny respondentky (100%) jsou ženy.

## Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

- a. 18 – 20 let
- b. 20 – 22 let
- c. 23 – 24 let
- d. 25 – 26 let
- e. Více než 26 let



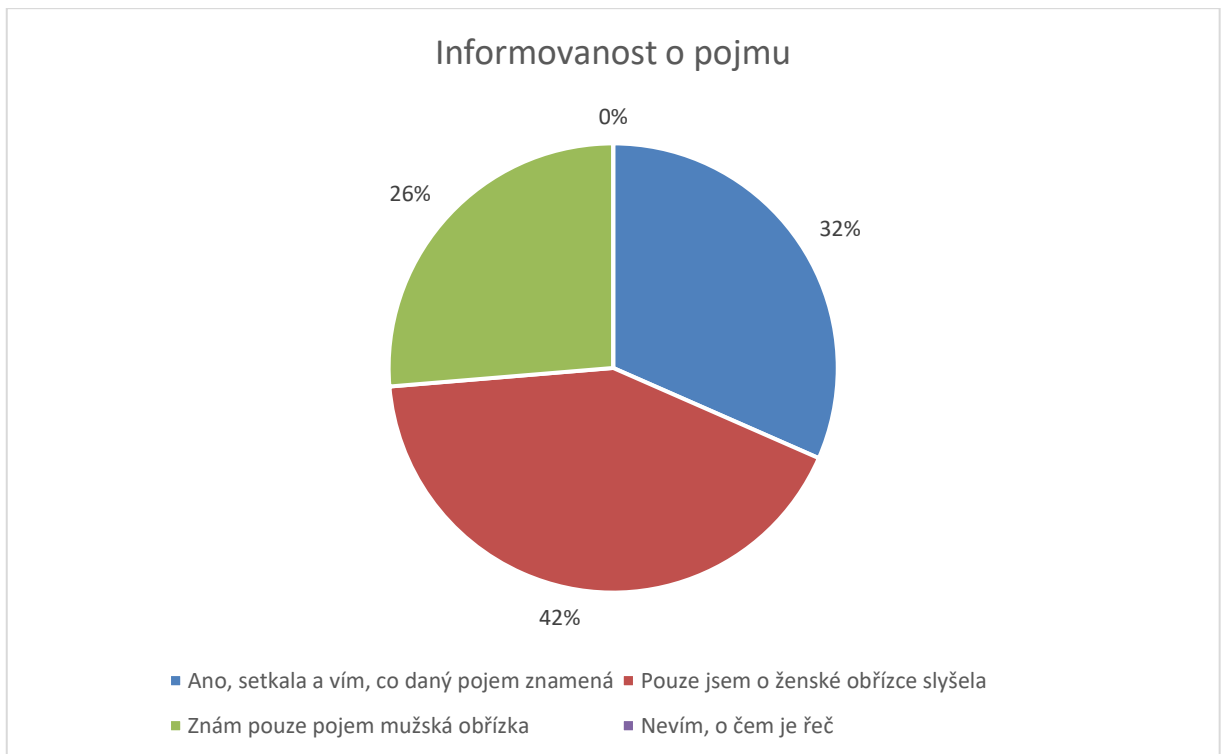
Obrázek 2 Věk respondentek

Druhá otázka se zabývala věkem respondentek.

Největšímu počtu respondentek – celkem 28 (74%) je v rozmezí 21 až 22 let. Dále ve věkovém rozmezí 18 až 20 let je 6 respondentek (16%) a zbylé 4 respondentky (10%) jsou ve věku od 23 do 24 let.

**Otázka č. 3: Setkala jste se někdy s pojmem ženská obřízka?**

- a. Ano, setkala a vím, co daný pojem znamená
- b. Pouze jsem o ženské obřízce slyšela
- c. Zním pouze pojem mužská obřízka
- d. Nevím, o čem je řeč



**Obrázek 3 Informovanost o pojmu**

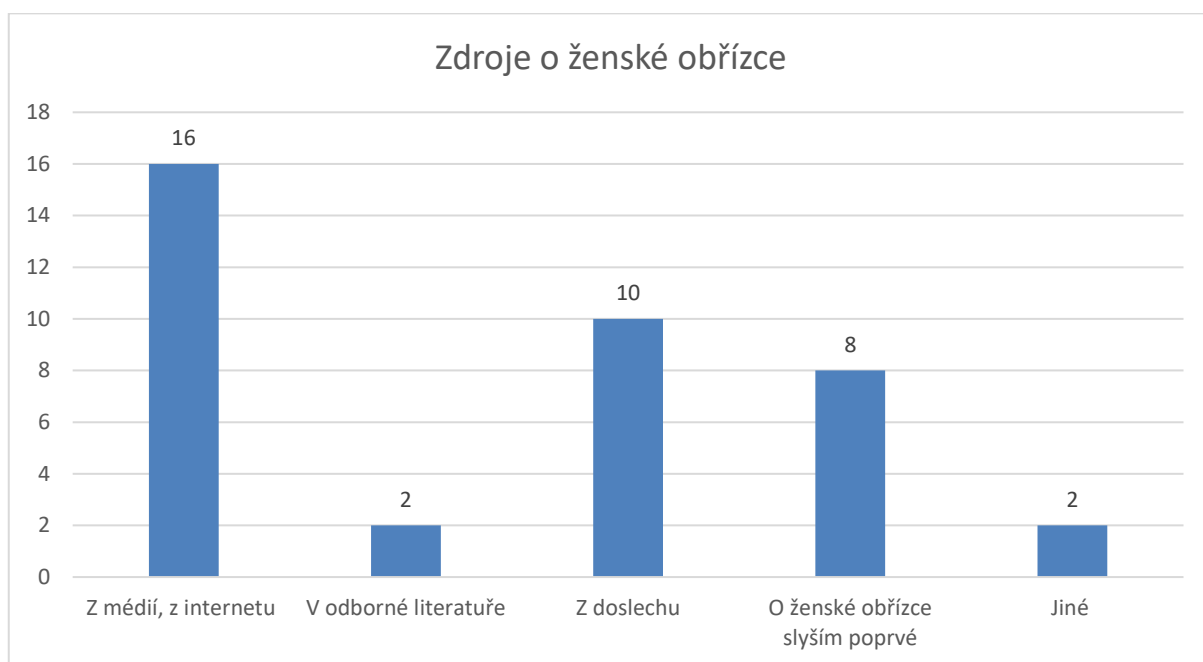
Třetí otázka se zabývala zjištěním o pojmu ženská obřízka.

16 respondentek (42%) uvedlo, že o ženské obřízce pouze slyšely, 12 respondentek (32%) se s pojmem setkaly a ví, co znamená. Zbýlých 10 respondentek (26%) zná pouze mužskou obřízku. Ani jedna respondentka nevedla, že by neznala ani jeden pojem.



#### Otázka č. 4: Kde jste se dozvěděla o ženské obřízce?

- a. Z médií, z internetu
- b. V odborné literatuře
- c. Z doslechu
- d. O ženské obřízce slyším poprvé
- e. Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_



Obrázek 4 Zdroje o ženské obřízce

Otázka č. 4 zjišťovala, kde se respondentky dozvěděly o pojmu ženská obřízka.

Nejvíce respondentek, přesněji 16 (42%) slyšelo o ženské obřízce v médiích, či na internetu. 10 dotázaných (26%) se o ženské obřízce pouze doslechlo a 8 studentek (21%) slyšelo o pojmu poprvé díky dotazníkovému průzkumu. 2 dotázané studentky (5%) se dozvěděly o ženské obřízce v odborné literatuře. Pátou možností odpovědi u otázky bylo „jiné“, na kterou odpověděly celkem 2 respondentky (5%). Obě odpovědi byly totožné, o ženské obřízce slyšely ve škole během přednášek.

**Otázka č. 5: Co znamená ženská obřízka? (označte všechny správné odpovědi)**

- a. Odstranění zevních rodidel ženy
- b. Odstranění klitorisu
- c. Odstranění tkáně kolem klitorisu
- d. Zašití zevních rodidel

**Tabulka 1 Varianty odpovědí k otázce č. 5**

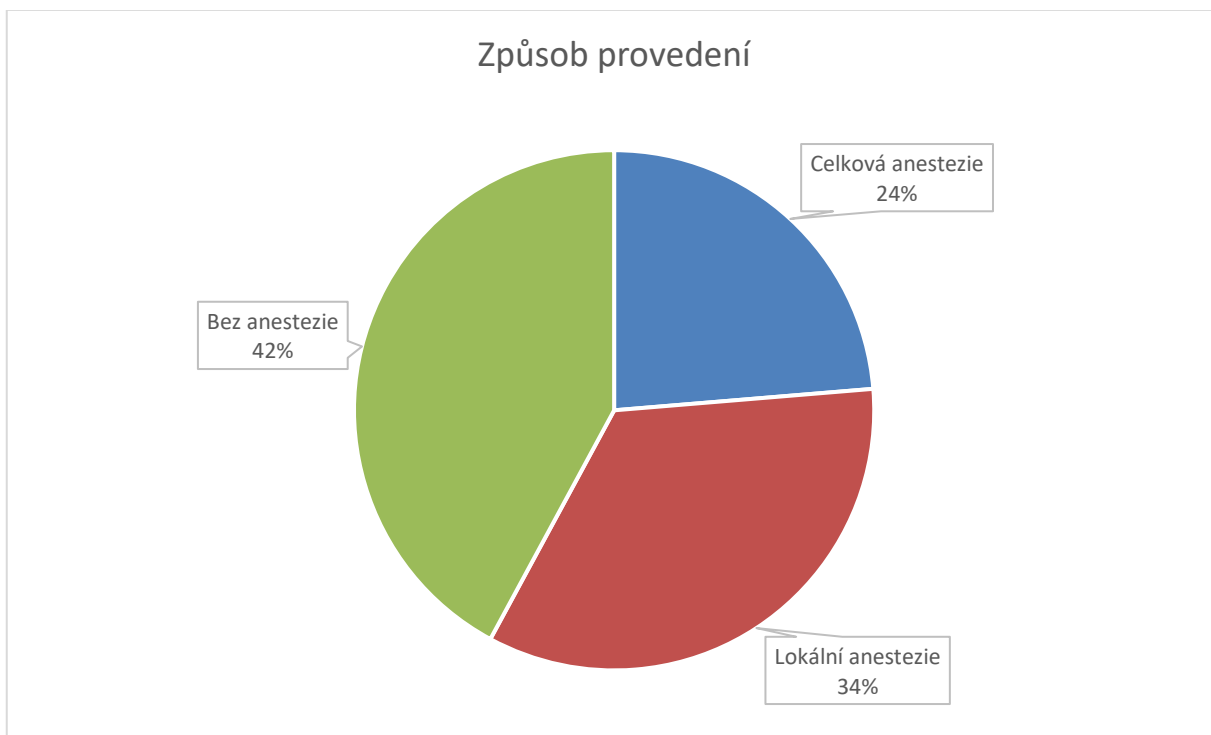
	<b>Varianty odpovědí</b>	<b><i>ni</i></b>	<b><i>fi (%)</i></b>
A	Odstranění zevních rodidel ženy	6	16
B	Odstranění klitorisu	5	13
C	Odstranění tkáně kolem klitorisu	8	21
D	Zašití zevních rodidel	0	0
A+B	Odstranění zevních rodidel ženy + klitorisu	1	3
A+C	Odstranění zevních rodidel ženy + tkáně kolem klitorisu	1	3
A+D	Odstranění zevních rodidel ženy + zašití zevních rodidel	2	5
B+C	Odstranění klitorisu + tkáně kolem klitorisu	6	16
B+D	Odstranění klitorisu + zašití zevních rodidel	1	3
A+B+C	Odstranění zevních rodidel ženy + klitorisu + tkáně kolem klitorisu	2	5
A+B+C+D	Odstranění zevních rodidel ženy + klitorisu + tkáně kolem klitorisu + zašití zevních rodidel	6	16
$\Sigma$		38	100

Otázka č. 5 byla cílená na znalost respondentek ohledně míry obřezání u žen. Jednalo se o polynomicou otázku – respondentky mohly volit z více možných odpovědí.

Nejvíce respondentek vybralo pouze odpověď C, přesněji 8 (21%). Dále byly nejvíce vybírány všechny možné odpovědi, odpověď A a kombinace B+C, tedy odstranění klitorisu a tkáně kolem něj. Celkově se vždy jednalo o 6 dotázaných studentek (16%). Odstranění klitorisu (B) bylo zvoleno celkem 5 studentkami (13%). V obou případech 2 dotázané studentky (5%) zvolily kombinace A+D (odstranění zevních rodidel a následné zašití zevních rodidel) a A+B+C (odstranění zevních rodidel + klitorisu + tkáně kolem klitorisu). Nejméně vybíranými odpověďmi byly varianty A+B (odstranění zevních rodidel a klitorisu), B+D (odstranění klitorisu a zašití zevních rodidel) a A+C (odstranění zevních rodidel a tkáně kolem klitorisu). Odpověď D nevybrala ani jedna z respondentek. Pro přehlednost jsou všechny odpovědi znázorněné v tabulce č. 1.

### Otázka č. 6: Jakým způsobem se provádí obřezávání žen?

- a. V celkové anestezii
- b. V lokální anestezii
- c. Bez anestezie



Obrázek 5 Způsob provedení

Otázka č. 6 zjišťovala, zda respondentky ví, jakým způsobem je provedena ženská obřízka. Zda je použita celková, lokální či žádná anestezie.

Nejvíce respondentek, přesněji 16 (42%) označilo odpověď C – ženská obřízka se provádí bez anestezie. 13 dotázaných (34%) vybralo možnost, že je ženská obřízka provedena v lokální anestezii. Nejméně byla volena možnost celkové anestezie. Tuto možnost zvolilo 9 respondentek (24%).

**Otázka č. 7: Jaký nástroj se používá k obřezávání? (Možno označit více odpovědí)**

- a. Skalpel
- b. Nůž
- c. Nůžky
- d. Cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)
- e. Obřadní nástroj
- f. Žiletka

**Tabulka 2 Varianty odpovědí k otázce č. 7**

	<b>Varianty odpovědí</b>	<i>ni</i>	<i>fi</i> (%)
A	skalpel	19	50
B	nůž	1	3
C	nůžky	1	3
D	cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)	3	8
E	obřadní nástroj	1	3
F	žiletka	0	0
A+B	skalpel + nůž	2	5
A+D	skalpel + cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)	1	3
C+D	nůžky + cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)	2	5
C+E	nůžky + obřadní nástroj	1	3
A+B+C	skalpel + nůž + nůžky	1	3
A+B+D	skalpel + nůž +cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)	2	5
B+C+D	nůž + nůžky + cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)	1	3
B+D+E	nůž + cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)	1	3
A+B+C+D	skalpel + nůž + nůžky + cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)	1	3
A+B+C+E	skalpel+ nůž+ nůžky+ obřadní nástroj	1	3
$\Sigma$		38	100

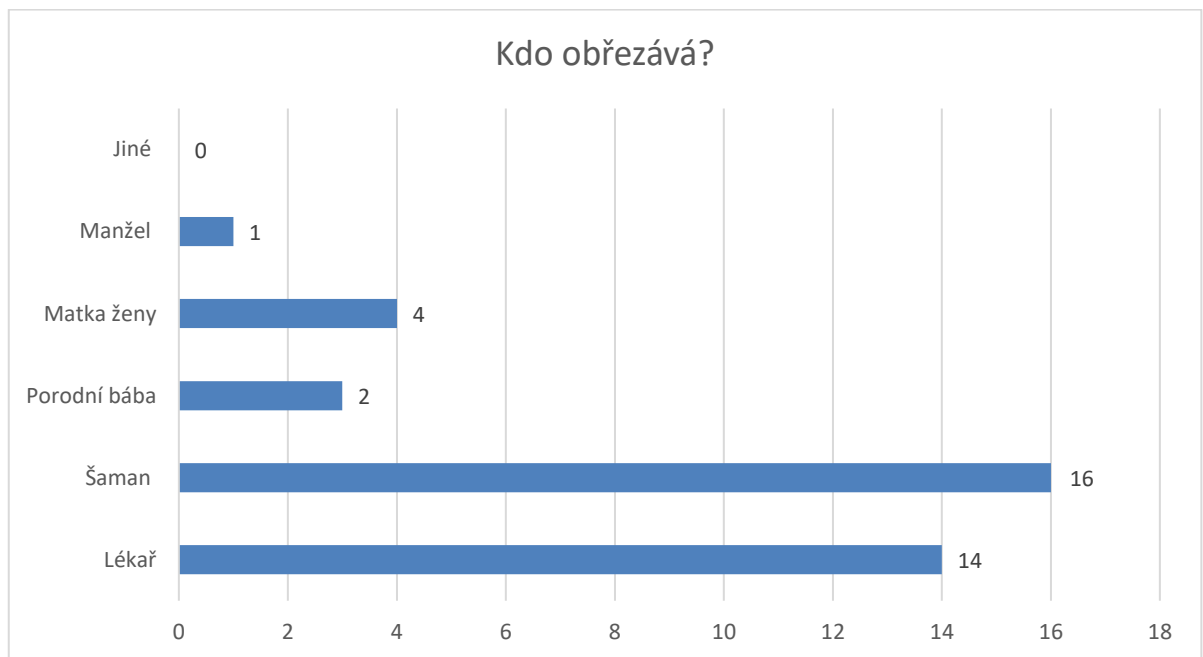
Otázka č. 7 byla polynomická – respondentky si mohly vybrat z více možných odpovědí. Tato otázka měla za cíl zjistit, jakými nástroji jsou ženy a dívky obřezávané.

Celkem 19 respondentek (50%) volilo pouze odpověď A – ženy jsou obřezávány pomocí skalpelu a 3 respondentky (8%) označily odpověď D – k obřezání je použit obřadní nástroj. Varianty A+B, C+D a A+B+D označily vždy 2 respondentky (5%). Zbylé varianty odpovědí B - nůž, C – nůžky, E – obřadní nástroj, A+D – kombinace skalpelu a jakéhokoli ostrého nástroje, C+E – kombinace nůžek a obřadního nástroje, A+B+C – kombinace skalpelu, nože a nůžek, B+C+D – kombinace nože, nůžek a čehokoli ostrého, B+D+E – kombinace nůžek,

jakéhokoli ostrého a obřadního nástroje, A+B+C+D – kombinace skalpelu, nože, nůžek a čehokoli ostrého a poslední varianta A+B+C+E – skalpelu, nože, nůžek a obřadního nástroje volila vždy 1 respondentka (3%). Odpověď F nebyla vybrána žádnou z dotazovaných. Pro přehlednost jsou varianty odpovědí znázorněny v tabulce č. 2.

### Otázka č. 8: Kdo obřezává?

- a. Lékař
- b. Manžel
- c. Porodní bába
- d. Šaman
- e. Matka ženy
- f. Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_

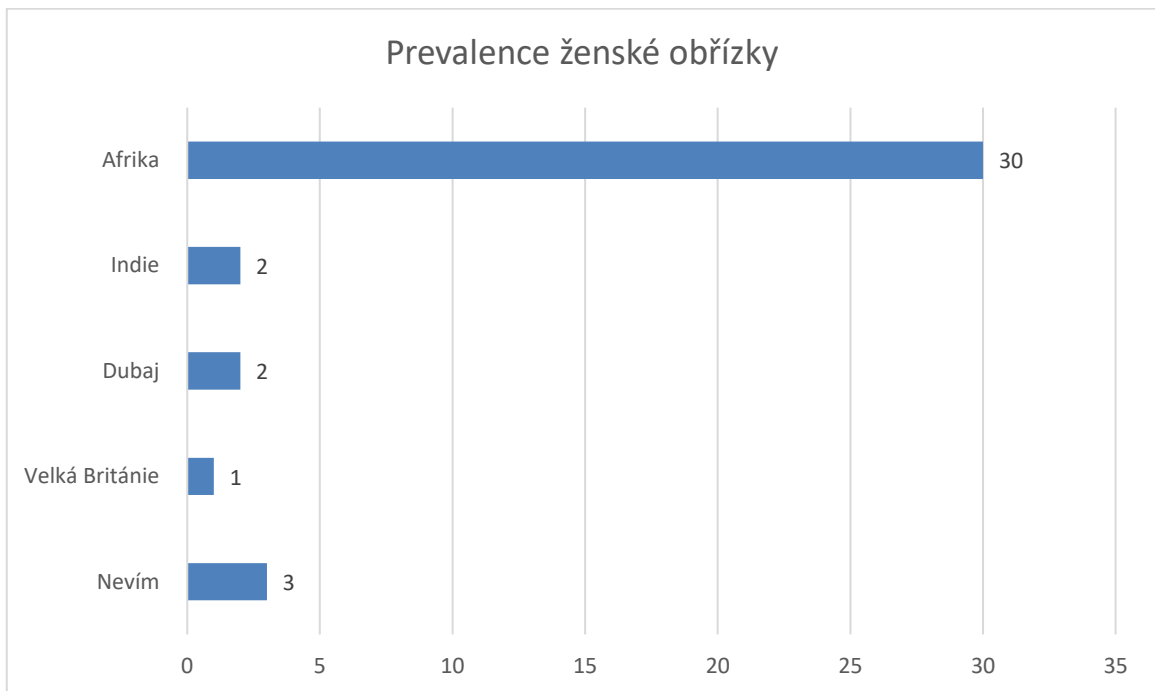


Obrázek 6 Kdo obřezává?

Cílem otázky č. 8 bylo zjistit, kdo obřezává ženy.

Celkem 16 dotazovaných (42%) se domnívá, že ženy obřezává šaman, další čtenou odpovědí bylo, že obřezává lékař – celkem ji volilo 14 respondentek (37%). Další 4 studentky (10%) zvolily možnost, že obřezává matka ženy. Porodní bábu volily 4 dotázané studentky (8%). Pouze jedna respondentka zvolila odpověď manžela (3%). Jinou odpověď nikdo nevyplnil.

**Otázka č. 9: V jakých zemích je největší prevalence ženské obřízky? Prosím vypište.**



**Obrázek 7** Prevalence ženské obřízky

Otázka č. 9 byla jako jediná otevřená a cílem této otázky bylo od respondentek zjistit, kde je největší prevalence ženské obřízky.

Nejvíce dotázaných studentek se domnívá, že největší prevalence ženské obřízky je v Africe (79%). Indii zvolily celkem 2 respondentky (5%). Další odpovědí byla Dubaj, kterou vypsaly 2 studentky (5%). Velkou Británii vypsala pouze jedna respondentka (3%). Celkem 3 dotázané studentky (8%) nevěděly odpověď.

**Otázka č. 10: Z jakého důvodu se provádí ženská obřízka? (Možno označit více odpovědí)**

- a. Z hygienických důvodů
- b. Z náboženských důvodů
- c. Z estetických důvodů
- d. Kvůli zachování tradice
- e. Aby nebyla dívka zatracena a vyhoštěna ze svého kmene
- f. Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_

**Tabulka 3 Varianty odpovědí k otázce č. 10**

	<b>Variety odpovědí</b>	<b><i>ni</i></b>	<b><i>fi (%)</i></b>
A	Hygienické důvody	0	0
B	Náboženské důvody	4	11
C	Estetické důvody	0	0
D	Kvůli zachování tradice	0	0
E	Aby nebyla dívka zatracena a vyhoštěna ze svého kmene	2	5
F	Jiné	0	0
A+B	Hygienické a náboženské důvody	2	5
B+D	Náboženské důvody a zachování tradice	6	16
B+E	Náboženské důvody a aby dívka nebyla zatracena a vyhoštěna ze svého kmene	5	13
D+E	Kvůli zachování tradice a aby dívka nebyla zatracena a vyhoštěna ze svého kmene	2	5
A+B+D	Hygienické a náboženské důvody, kvůli zachování tradice	1	3
B+C+D	Náboženské a estetické důvody, kvůli zachování tradice	1	3
B+D+E	Náboženské důvody, kvůli zachování tradice a aby dívka nebyla zatracena a vyhoštěna ze svého kmene	15	39
$\Sigma$		38	100

Otázka č. 10 byla polouzavřená – studentky měly možnost napsat svoji vlastní odpověď. Všechny však vybraly z již uvedených možností. Cílem této otázky bylo zjistit, jaké jsou důvody k praktikování ženské obřízky.

Celkem 15 respondentek (39%) zvolilo variantu odpovědí B+D+E (náboženské důvody, kvůli zachování tradice a aby dívka nebyla zatracena a vyhoštěna ze svého kmene). Dále 6 studentek (16%) zvolilo kombinaci B+D (náboženské důvody a zachování tradice) a variantu B+E (náboženské důvody a aby dívka nebyla zatracena a vyhoštěna ze svého kmene) vybralo 5 studentek (13%). Odpověď B byla označena celkem 4 respondentkami (11%). Dvě dotázané studentky (5%) označilo možnost E. Varianta A+B (hygienické a náboženské důvody) a D+E (kvůli zachování tradice a aby dívka nebyla zatracena a vyhoštěna ze svého kmene) byla



zvolena také po 2 respondentkách (5%). Nejméně volenými variantami byly A+B+D (hygienické a náboženské důvody, kvůli zachování tradice) a B+C+D (náboženské a estetické důvody a kvůli zachování tradice). Tyto varianty označila vždy 1 respondentka (3%). Pro přehlednost jsou výsledky znázorněny v tabulce č. 3.

**Otázka č. 11: V jakém období života jsou dívky obřezávány? Možno označit více odpovědí)**

- a. Batolecí období
- b. Dětské období
- c. Období dospívání
- d. Před svatbou
- e. Po narození 1. dítěte
- f. Po menarché

**Tabulka 4 Varianty odpovědí k otázce č. 11**

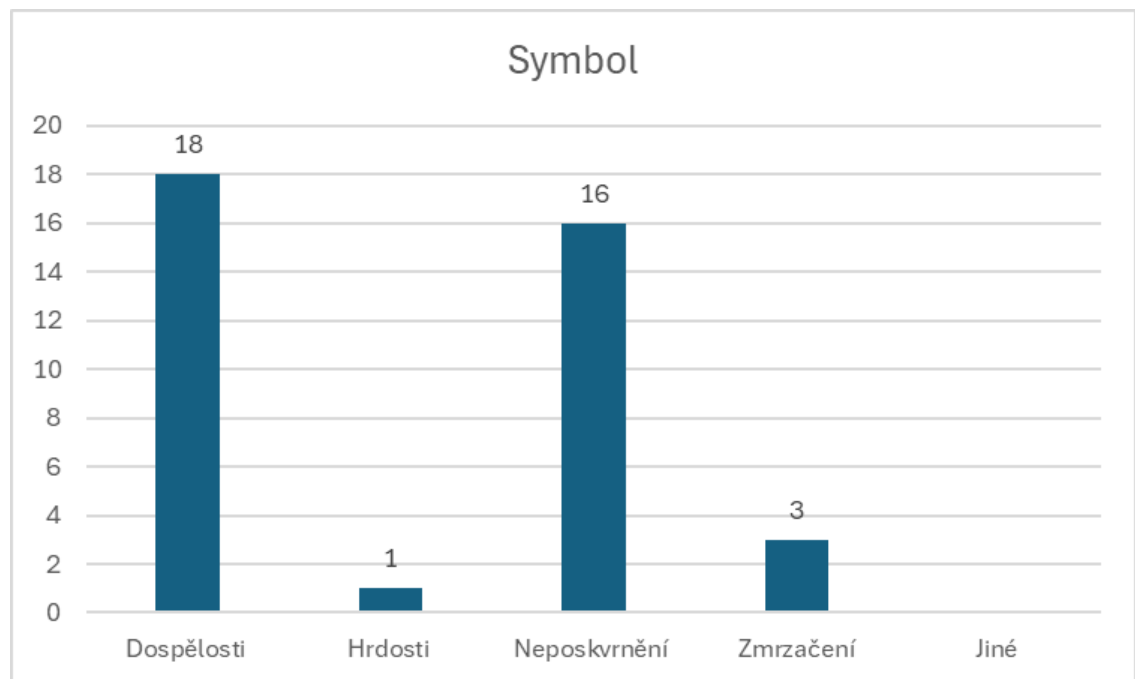
	<b>Varianty odpovědí</b>	<i>ni</i>	<i>fi (%)</i>
A	Batolecí období	2	5
B	Dětské období	2	5
C	Období dospívání	16	42
D	Před svatbou	1	3
E	Po narození 1. dítěte	1	3
F	Po menarché	3	8
A+B	Batolecí a dětské období	3	8
A+E	Batolecí období a po narození 1. dítěte	1	3
B+C	Dětské období a období dospívání	5	13
C+D	Období dospívání a před svatbou	2	5
C+F	Období dospívání a po menarché	1	3
C+D+F	Období dospívání, před svatbou a po menarché	1	3
$\Sigma$		38	100

Cílem 11. otázky bylo zjistit, v jakém období života jsou dívky obřezávány.

Celkem 16 respondentek (42%) vybralo odpověď C – tedy období dospívání. Dále 5 studentek (13%) vybralo variantu odpovědi B+C (dětské období a období dospívání). 3 respondentky (8%) označily odpověď F – dívky jsou obřezány po první menstruaci. Kombinace odpovědi C+D (období dospívání a před svatbou) a odpovědi A, B byly zvoleny vždy 2 dotázanými studentkami (5%). Nejméně vybírány byly odpovědi D, E a varianty odpovědi A+E (batolecí období a po narození 1. dítěte), C+F (období dospívání a po menarché) a C+D+F (období dospívání, před svatbou a po menarché). Všechny předešlé kombinace zvolila vždy 1 respondentka (3%). Pro přehlednost jsou výsledky sepsány v tabulce č. 4.

**Otázka č. 12: Ženská obřízka je pro obřezanou ženu symbolem:**

- a. Dospělosti
- b. Hrdosti
- c. Neposkvrnění
- d. Zmrzačení
- e. Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_



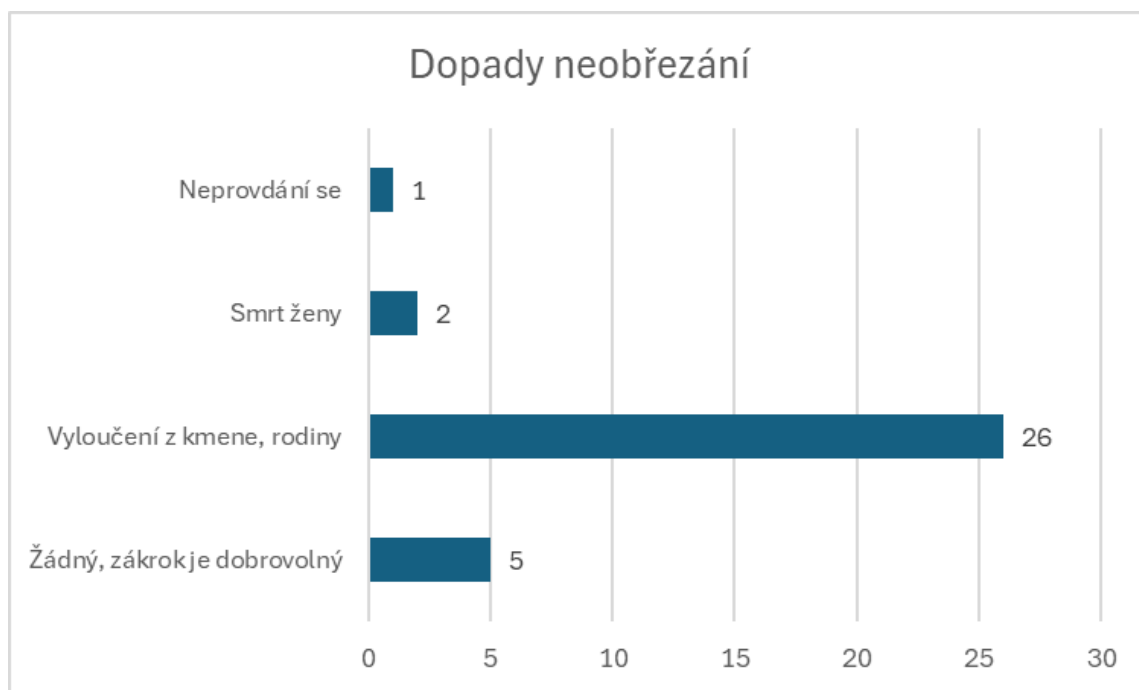
**Obrázek 8 Symbol**

12. otázka zjišťovala, co symbolizuje obřízka pro již obřezanou ženu.

Nejvíce respondentek, celkem 18 (47%) si myslí, že se jedná o symbol dospělosti. Další nejvíce volenou odpovědí byl symbol neposkvrnění, který vybralo celkem 16 dotázaných (42%). Symbol zmrzačení označily pouze 3 respondentky (8%). Nejméně byl volen symbol hrdosti, pro který hlasovala pouze jedna studentka (3%).

### Otázka č. 13: Jaký dopad může mít neobřezání?

- a. Žádný, zákrok je dobrovolný
- b. Vyloučení z kmene, rodiny
- c. Smrt ženy
- d. Neprovdání se



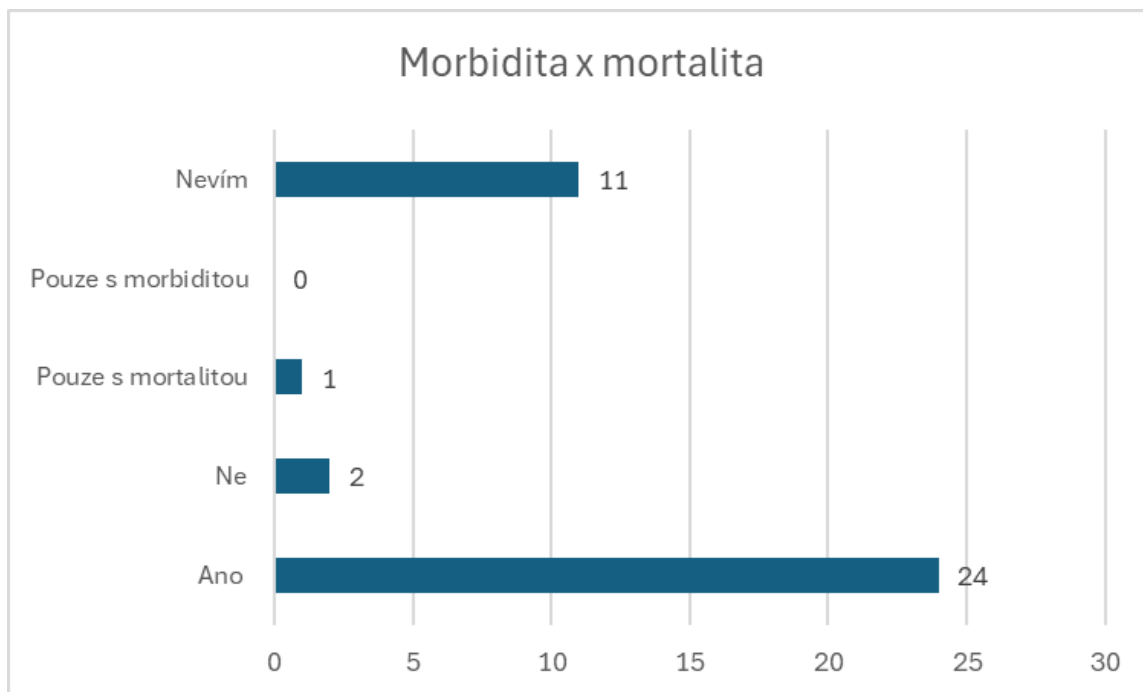
Obrázek 9 Dopady neobřezání

Cílem 13. otázky bylo zjistit, jaké dopady pro dívku může mít, pokud se žena nenechá obřezat.

Většina dotázaných, celkem 26 (68%) zvolila za správnou odpověď, že dívka bude vyloučena z kmene, či rodiny. Dále si 5 respondentek (13%) myslí, že je zákrok dobrovolný a dívka tedy nepocítí žádné dopady. 2 dotázané studentky (5%) se domnívají, že dívka díky neobřezání zemře a pouze 1 respondentka (3%) si myslí, že se žena neprovdá.

**Otázka 14.: Myslíte si, že je ženská obřízka spojena s mortalitou a morbiditou?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Pouze s mortalitou
- d. Pouze s morbiditou
- e. Nevím



**Obrázek 10 Morbidita x mortalita**

Cílem otázky č. 14 bylo zjistit, zda je ženská obřízka spojena s mortalitou a morbiditou.

Většina dotázaných, celkově 24 (63%) si myslí, že je ženská obřízka spojena s mortalitou a morbiditou. Dalších 11 respondentek (29%) neznají na otázku odpověď a 2 dotázané studentky (5%) si myslí, že ženská obřízka není spojena ani s jedním pojmem. Poslední respondentka (3%) se domnívá, že obřezání je spojeno pouze s mortalitou.

**Otázka 15.: Jaké mohou být následky obřízky? (Možno označit více odpovědí)**

- a. Žádné
- b. Krvácení
- c. Infekce, sepse
- d. Permanentní bolest
- e. Sterilita
- f. Smrt

**Tabulka 5 Varianty odpovědí k otázce č. 15**

	<b>Varianty odpovědí</b>	<b><i>ni</i></b>	<b><i>fi (%)</i></b>
A	Žádné následky	0	0
B	Krvácení	0	0
C	Infekce, sepse	2	5
D	Permanentní bolest	0	0
E	Sterilita	0	0
F	Smrt	0	0
B+C	Krvácení a infekce, sepse	7	18
B+E	Krvácení a sterilita	1	3
B+C+D	Krvácení, sterilita a permanentní bolest	12	32
B+C+E	Krvácení, infekce, sepse a sterilita	1	3
B+C+F	Krvácení, infekce, sepse a smrt	3	8
B+C+D+F	Krvácení, infekce, sepse, permanentní bolest a smrt	1	3
B+C+E+F	Krvácení, infekce, sepse, sterilita a smrt	2	5
B+C+D+E+F	Krvácení, infekce, sepse, permanentní bolest, sterilita a smrt	9	24
$\Sigma$		38	100

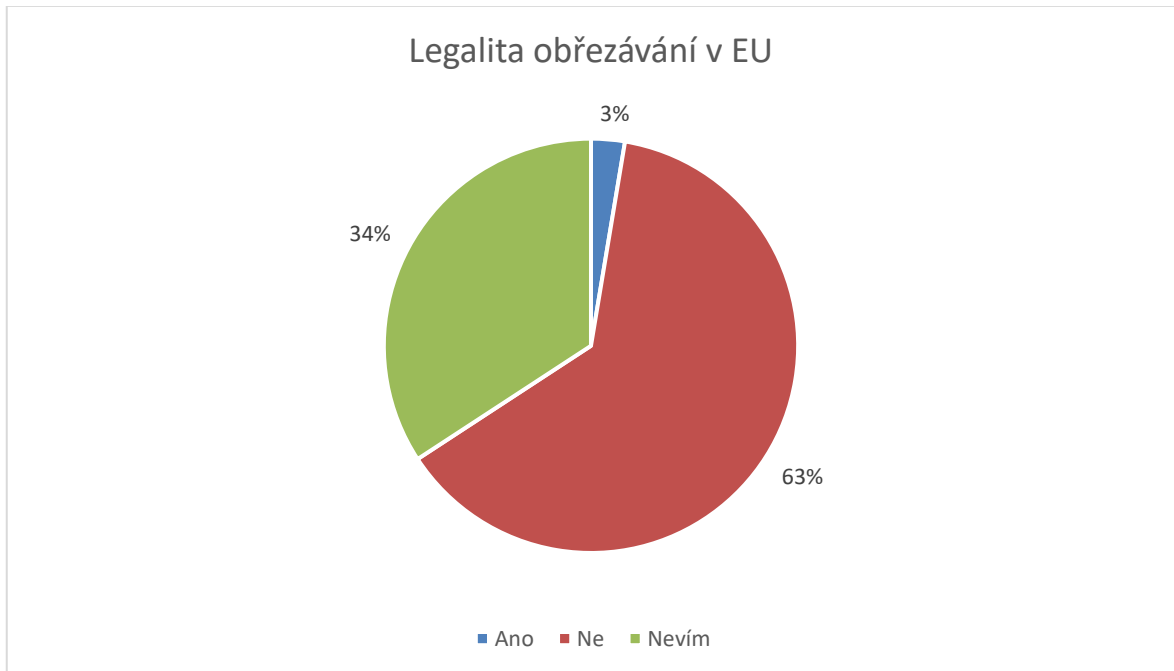
Otázka č. 15 byla poslední polynomičnou otázkou v tomto dotazníku a zjišťovala následky ženské obřízky.

Nejvíce respondentek - celkem 12 (32%) zvolilo variantu odpovědí B+C+D – tedy krvácení, sterilitu a permanentní bolest . Dalších 9 studentek (24%) zvolilo kombinaci B+C+D+E+F (krvácení, infekci, sepsi, permanentní bolest, sterilitu a a smrt). Třetí nejčastěji vybranou variantou bylo B+C – tedy krvácení a infekci, sepsi – tu zvolilo celkem 7 respondentek (18%). O variantě B+C+F (krvácení, infekci, sepsi a smrti) se domnívají celkem 3 respondentky (8%), že je správná. 2 dotázané studentky (5%) v obou případech zvolily odpověď C – infekci, sepsi a variantu B+C+E+F (krvácení, infekci, sepsi, sterilitu a smrt). Nejméně byly vybírány

kombinace B+C+E (krvácení, infekce, sepse, sterilita), B+E (krvácení, sterilita) a B+C+D+F (krvácení, infekce, sepse, permanentní bolest a smrt). Celkem je volila vždy jedna respondentka (3%). Nikdo z dotázaných neoznačil pouze odpověď A – bez následků, B – krvácení, D – permanentní bolest, E - sterilita, F – smrt. Získané výsledky jsou sepsány v tabulce č. 5.

**Otázka č. 16: Myslíte si, že je v EU obřezávání žen a dívek legální?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím



**Obrázek 11** Legalita obřezávání v EU

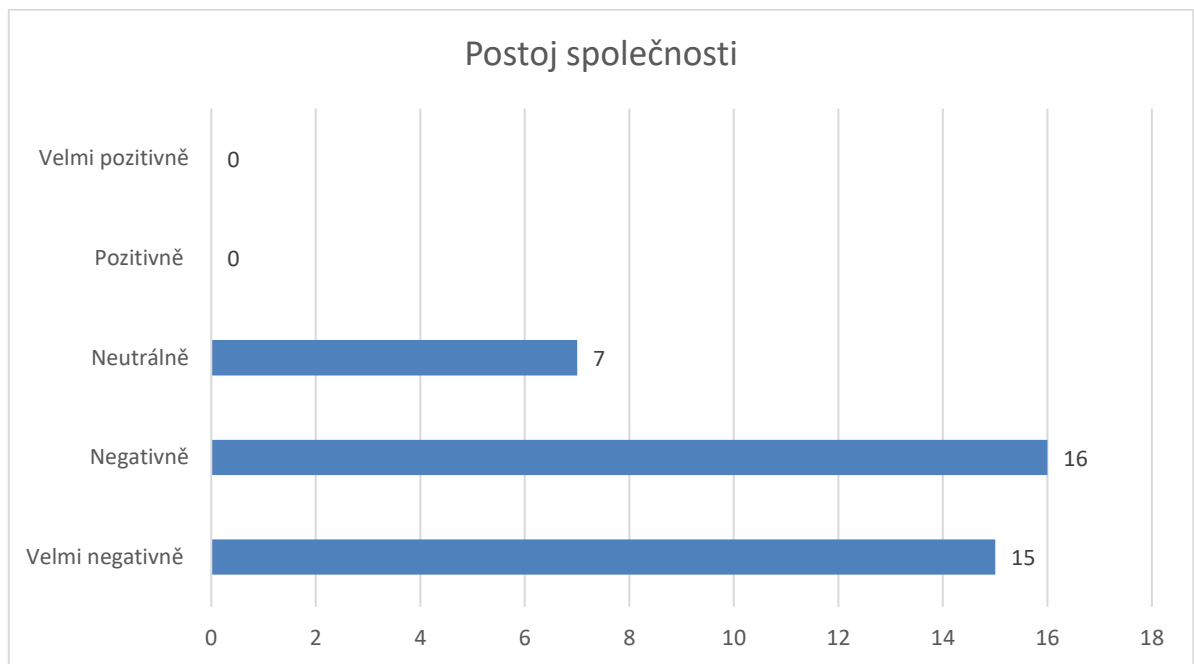
16. otázka se zabývala legalitou ženské obřízky v EU.

24 dotázaných studentek (63%) se shodlo, že praktikování ženské obřízky legální není. Dalších 13 respondentek (34%) neznalo odpověď. Pouze jedna respondentka (3%) si myslí, že provádění ženské obřízky je legální.



**Otázka č. 17: Jak se společnost vyspělých zemí k problematice ženské obřízky?**

- a. Velmi negativně
- b. Negativně
- c. Neutrálně
- d. Pozitivně
- e. Velmi pozitivně



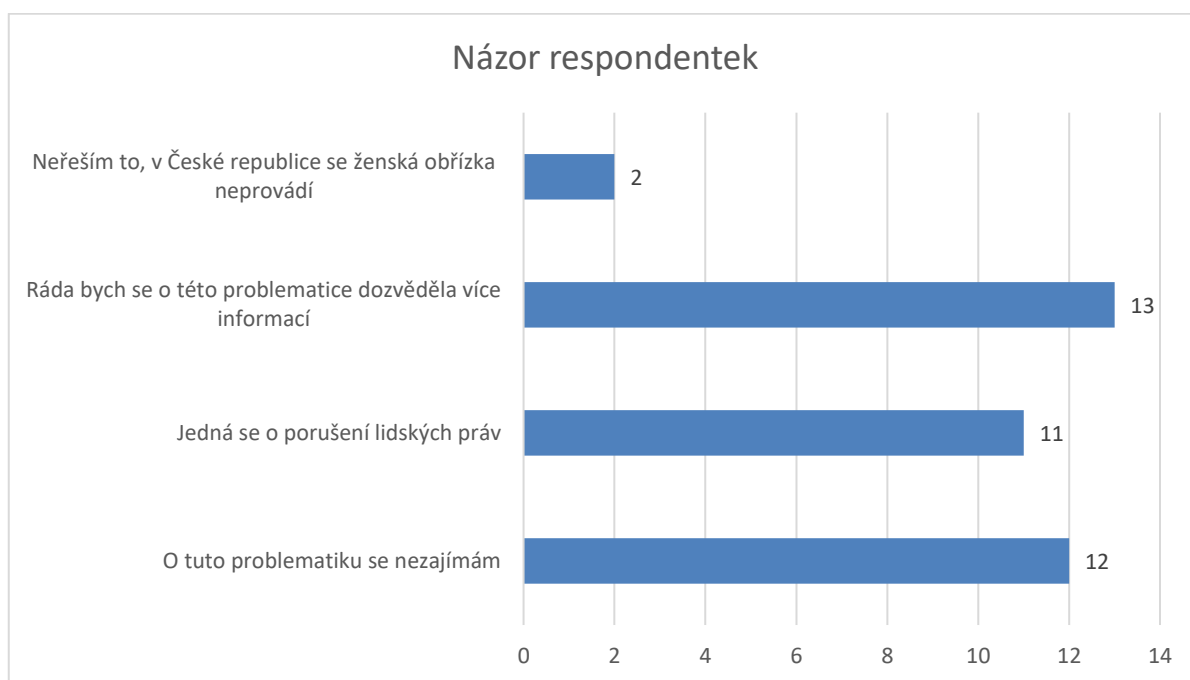
**Obrázek 12** Postoj společnosti

Cílem 17. otázky byl od respondentek zjistit postoj společnosti.

Celkem 16 dotázaných studentek (42%) si myslí, že společnost se k této problematice staví velmi negativně. Dalších 15 respondentek (39%) se domnívá o negativním přístupu. Pouze 7 respondentek (18%) si myslí, že společnost zaujímá neutrální postoj.

### Otázka č. 18: Jaký je Váš názor na problematiku ženské obřízky?

- a. O tuto problematiku se nezajímám
- b. Jedná se o porušení lidských práv
- c. Ráda bych se dozvěděla o této problematice více informací
- d. Neřeším to, v České republice se ženská obřízka neprovádí



Obrázek 13 Názor respondentek

Otázka č. 18 se zajímala o názor respondentek na tento světový problém.

Celkem 13 dotázaných studentek (34%) by se rádo dozvědělo o problematice ženské obřízky více informací. Dalších 12 respondentek (32%) se o tuto problematiku nezajímá. 11 dotázaných (29%) se domnívá, že se jedná o porušení lidských práv. Pouze 2 respondentky (5%) uvedly, že tuto problematiku neřeší, jelikož se v České republice ženská obřízka nepraktikuje.

## 12 DISKUZE

Tato část bakalářské práce diskutuje výsledky, které byly získány z průzkumného šetření. Dále jsou získané výsledky porovnány s dostupnou literaturou a odbornými články na podobné téma. K porovnání byly použity také zahraniční odborné články a odborná literatura. Je nutné podotknout, že na dané téma je omezené množství výzkumů a podobných prací.

Průzkum byl prováděn za pomoci dotazníkového šetření, celkem se ho zúčastnilo 38 respondentek (100%). Dotazník byl vlastní konstrukce a respondentkami byly studentky 2. ročníku oboru porodní asistence. Tento dotazníkový průzkum byl záměrný, jelikož vlivem migrace se může stát, že se porodní asistentky ve své praxi budou muset starat o obřezané ženy, tudíž je nutné zjistit jejich povědomí o této problematice.

### 12.1 Jediná průzkumná otázka č. 1: Jaké povědomí o ženské obřízce mají studentky 2. ročníku oboru porodní asistence?

Při vyhodnocování této průzkumné otázky byly využity následující otázky z dotazníkového šetření: **5.** *Co znamená ženská obřízka? (Označte všechny správné odpovědi), 6. Jakým způsobem se provádí obřezávání žen?, 7. Jaký nástroj se používá k obřezávání? (Možno označit více odpovědí), 8. Kdo obřezává?, 9. V jakých zemích je největší prevalence ženské obřízky? (Prosím vypište), 11. V jakém období života jsou dívky obřezávány? (Možno označit více odpovědí), 14. Myslíte si, že je ženská obřízka spojena s mortalitou a morbiditou?, 15. Jaké mohou být následky ženské obřízky? (Možno označit více odpovědí), a 16. Myslíte si, že je v EU obřezávání dívek a žen legální?*

Otázka č. 5 se zabývala označením všech správných odpovědí ohledně míry obřezání dívek a žen. Nejvíce volenou odpovědí bylo C (odstranění tkáně kolem klitorisu) – celkem jí volilo 8 respondentek (21%). Dále vždy 6 respondentek (16%) označilo všechny možné odpovědi, odpověď A – odstranění zevních rodidel ženy a variantu odpovědí B+C – tedy odstranění klitorisu a jeho okolní tkáně. Odpověď B - odstranění klitorisu označilo 5 studentek (13%). V obou případech pouze 2 respondentky (5%) zvolily kombinaci odstranění a zašití zevních rodidel ženy (A+D) a kombinaci odstranění zevních rodidel, klitorisu a tkáně kolem klitorisu (A+B+C). Nejméně byly voleny kombinace odstranění zevních rodidel a klitorisu (A+B), odstranění zevních rodidel a tkáně kolem klitorisu (A+C) a kombinace odstranění klitorisu a

následného zažití zevních rodidel (B+D). Odpověď D – zažití zevních rodidel nevybrala ani jedna z respondentek

V dotazníkovém šetření byly zastoupeny typy I., Ia., IIc. a typ III. WHO (2022) uvádí několik typů genitálních mutilací – typ I až typ IV. Tyto typy lze více rozdělit o 7 podkategorií. Pouze 2 dotázané studentky (5%) zvolily všechny možnosti odpovědí. Zbylé respondentky vybíraly různé varianty odpovědí, které jsou znázorněny v tabulce č. 1. Záleží ovšem na typu provedení, ani jedna ze zmíněných odpovědí nebyla považována za špatnou.

U otázky č. 6 měly dotázané studentky zvolit, zda je obřezávání žen a dívek provedeno v některé z uvedených anestezií – celkové, lokální či se nepoužívá žádná anestezie. Většina respondentek (42%) se domnívá o nepoužití žádné anestezie. Dalších 34% studentek si myslí, že se používá lokální anestezie. Nejméně volenou odpovědí bylo použití celkové anestezie (24%).

Dle Roztočila et al (2017) se jedná o velmi bolestivý zákrok, neboť je proveden bez použití jakékoli anestezie. Ovšem Peschout (2004) udává, že u movitější vrstvy obyvatel může obřezávat porodní bába v lokální anestezii. Správnou odpověď zvolila většina dotázaných (42%), tedy bez anestezie.

U 7. otázky respondentky volily mezi nástroji, kterými jsou dívky obřezávané. Na výběr bylo z možností skalpelu, nože, obřadního nástroje, žiletky a kteréhokoli ostrého nástroje. Tato otázka byla polynomická – studentky mohly volit více odpovědí.

Celkem 19 dotázaných (50%) zvolilo pouze odpověď A – k obřezání je použit pouze skalpel. Odpověď D – obřadní nástroj vybraly celkem 3 respondentky (8%). O kombinaci A+B, tedy skalpelu a nože se domnívaly 2 respondentky (5%), to stejné platilo u varianty C+D – nůžek a jakéhokoli ostrého nástroje, a varianty odpovědí skalpelu, nože a jakéhokoli ostrého nástroje – A+B+D. Zbylé varianty odpovědí B - nůž, C - nůžky, E – obřadní nástroj, A+D – kombinace skalpelu a jakéhokoli ostrého nástroje, C+E – kombinace nůžek a obřadního nástroje, A+B+C – kombinace skalpelu, nože a nůžek, B+C+D – kombinace nože, nůžek a čehokoli ostrého, B+D+E – kombinace nůžek, jakéhokoli ostrého a obřadního nástroje, A+B+C+D – kombinace skalpelu, nože, nůžek a čehokoli ostrého a poslední varianta A+B+C+E – skalpelu, nože, nůžek a obřadního nástroje volila vždy 1 respondentka (3%).

Dle Dirie (2015, s. 245) se obřezává čímkoli, co je při ruce, jako např. noži, nůžkami, skleněným střepem, ostrým kamenem či zuby. Roztočil (2017) doplňuje použití skalpelu a

žiletky. Naopak Khady (2007, s. 18) uvádí, že každá dívka v jejich komunitě má svoji břitvu, kterou je následně obřezána. U této otázky nebyla také žádná špatná odpověď. Jakákoli odpověď, nebo kombinace odpovědí byla správná.

Cílem 8. otázky bylo od respondentek zjistit, kdo dívky obřezává. Tato otázka byla polouzavřená. Na výběr bylo z možnosti lékaře, manžela, porodní báby, šamana či matky ženy. Dále byla možnost jiné odpovědi, kterou nezmínila ani jedna z dotazovaných. Celkem 16 studentek vybralo šamana (42%), dále lékaře zvolilo 14 respondentek (37%). Porodní bábu volily pouze 2 dotázané studentky (5%). Jediná respondentka označila manžela (3%).

Dle Roztočila a Peschouta (2004) je ženská obřízka provedena porodními bábami, či tradičními obřezávačkami. Roztočil et al (2017) tvrdí, že zákrok bývá proveden v lékařském zařízení vzdělaným lékařem. Toto potvrzuje také UNFPA (2024), která udává, že genitální mutilaci provedenou lékařem může mít každá čtvrtá dívka a v některých komunitách se může jednat o každou třetí dívku ze čtyř. Dirie (2015, s. 54) zmiňuje, že matky děvčete bývají v některých komunitách přítomny při procesu obřezávání a např. přidržují dívce roztažené nohy. Manžela nezmiňuje žádná publikace. Správně na otázku tedy odpovědělo součtem 42% respondentek (jednalo se o odpovědi lékaře a porodní báby).

9. otázka byla otevřená a zjišťovala, kde je největší prevalence ženské obřízky. Celkem 30 dotázaných studentek vypsalo Afriku (79%). Další 3 respondentky (8%) neznaly odpověď. Vždy 2 respondentky (5%) odpověděly Indii a Dubaj. Velká Británii vypsala pouze jedna respondentka (3%).

UNFPA (2024) potvrzuje všechny odpovědi od respondentek. Dle Roztočila a Peschouta (2005, s. 2) se v procenta prevalence pohybují od 5 do 99%. End FGM (©2009-2020a) zmiňuje, že ve Velké Británii žije 137 tisíc přeživších ženské obřízky. Dle Forwardu (2024) je ženská obřízka ve Spojených Arabských Emirátech praktikována u 31 – 45% a procento prevalence v Indii není známo (Příloha A). Avšak Farivar (2024) zmiňuje, že v Indii je kmen Bohra, který praktikuje ženskou obřízku a přibližně 80% dívek daného kmene je obřezáno.

Cílem 11. otázky bylo zjistit, v jakém období života jsou dívky obřezávány. Tato otázka byla polynomická a umožňovala respondentkám vybrat více odpovědí. Celkem 16 dotázaných označilo odpověď C – období dospívání (42%). Dalších 5 respondentek (13%) zvolilo kombinaci B + C - dětského období a období dospívání. 3 studentky (8%) se domnívaly, že se ženy obřezávají po první menstruaci – odpověď F. 2 dotázané studentky (5%) si myslí, že je dívce provedena obřízka během dospívání, nebo těsně před svatbou – kombinace odpovědí

C+D. Další 2 respondentky (5%) zvolily pouze batolecí období, nebo dětské období – varianta A+B. Nejméně vybranými odpověďmi byly D – před svatbou, E – po narození 1. dítěte a kombinace odpovědí A+E – batolecí období a po narození 1. dítěte, C+F – období dospívání a po menarché a kombinaci C+D+F – období dospívání, před svatbou a po menarché. Tyto varianty odpovědí byly vždy voleny jednou respondentkou (3%).

Dle Roztočila et al (2017, s. 567) jsou dívky obvykle obřezány mezi 4. – 10. rokem. Jednalo by se tedy o dětské období. Roztočil ale také uvádí, že v některých komunitách jsou dívky obřezávané dříve, před svatbou či po narození 1. dítěte. WHO (2018, s. 15) také uvádí, že záleží na komunitě, kde dívka vyrůstala – v některé jsou dívky obřezány před 5. rokem, jinde se jedná o 5. – 14. rok života. To znamená, že veškeré odpovědi jsou správné – závisí na daném státu či společenství.

Otázka č. 14 zjišťovala, zda si respondentky myslí, zda je obřezávání dívek a žen spojeno s mortalitou a morbiditou. Nejvíce se 24 studentek domnívalo, že je spojena jak s mortalitou, tak s morbiditou (63%). Dalších 11 respondentek (29%) nevědělo a 2 dotázané studentky (5%) si myslí, že obřezávání není spojeno s žádným z pojmů. Poslední respondentka (3%) se domnívá, že FGM je spojena jen s mortalitou.

Roztočil et al. (2017) potvrzuje vysokou mortalitu a morbiditu u žen, kterým byly zmrzačeny pohlavní orgány. Dále udává různé komplikace a rizika spojená s tímto výkonem.

Otázka č. 15 byla poslední polynomickeou otázkou tohoto průzkumného šetření. Otázka se zabývala následky po provedeném výkonu. Na výběr bylo z těchto odpovědí: krvácení, infekce, sepse, permanentní bolest, sterilita, smrt či nemá žádné následky. Celkem 12 respondentek (32%) zvolilo variantu odpovědí B+C+D – tedy kombinaci krvácení, infekce, sepse a permanentní bolesti. Dále 9 dotázaných (24%) volily kombinaci B+C+D+E+F – tedy krvácení, infekce a sepse, permanentní bolesti, sterility a smrti. 7 respondentek (18%) označilo variantu B+C, tedy krvácení a infekce spojenou se sepsí. O kombinaci krvácení, infekce, sepse a smrti (B+C+F) se domnívaly 3 studentky (8%). Kombinaci krvácení, infekci, sepsi, sterility a smrti (B+C+E+F) se domnívaly 2 respondentky (5%). Další 2 dotázané studentky (5%) vybraly odpověď C – tedy infekci a sepsi. Jediná respondentka (3%) zvolila kombinaci B+C+D+F, tedy krvácení, infekce a sepse, permanentní bolesti a smrti. Zbylou kombinaci B+E – tedy krvácení a sterility vybrala také jedna respondentka (3%). Nikdo ze studentek neoznačil pouze odpověď A – obřezání je bez následků, B – krvácení, D – permanentní bolest, E – sterilitu a F (smrt).

Roztočil et al. (2017) zmiňuje tyto následky – krvácení, lokální infekci, septický stav, bolesti různého druhu a smrt. Peschout (2004) ještě uvádí sterilitu. Žádné následky nezmiňuje ani jedna publikace, jelikož provedení ženské obřízky není bez rizik.

Cílem 16. otázky bylo zjistit, zda je provedení genitálních mutilací legální v EU, či není. 24 respondentek (63%) se shodla, že ženská obřízka legální není. Dalších 13 studentek (34%) neznalo odpověď na tuto otázku. Pouze jedna respondentka se domnívá, že obřezání žen a dívek je legální.

UNFPA (2024) uvádí, že provedení ženské obřízky není legální celkem v 84 zemích světa. Mezi tyto země patří i Česká republika. Správně tedy odpovědělo 63% respondentek.

## 13 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce na téma FGM – Ženská obřízka je teoreticko – průzkumná.

Cílem teoretické části bylo důkladně vymezit pojmy spojené s daným tématem, popsat území praktikování a původ ženské obřízky. Dále byly popsány jednotlivé typy obřezání, vlastní výkon a byly vysvětleny různá rizika a komplikace – časné a pozdní; dále psychické, sexuální a spojené s těhotenstvím a porodem. V neposlední řadě je zmíněno, z jakých důvodů se ženská obřízka praktikuje. Poslední kapitola se zabývá bojem proti tomuto světovému problému a jsou zde zmíněny i některé organizace, které se tento problém snaží vymýtit. Tento cíl měl obeznámit čtenáře s daným tématem.

Průzkum probíhal od poloviny února do konce března roku 2024. Soubor dotazovaných tvořily studentky 2. ročníku oboru porodní asistence. Respondentky byly před vyplňováním dotazníku seznámeny s jeho průběhem a anonymitou.

Hlavním a jediným cílem průzkumné části bylo zjistit, jaké mají studentky 2. ročníku povědomí o této problematice. Tento cíl byl splněn a následně zhodnocen v kapitole Diskuze. Jelikož se o tématu ženské obřízky stále poměrně málo mluví, některé z respondentek o tomto pojmu slyšely zřejmě poprvé.

Z průzkumné části vyplynulo, že více než polovina dotázaných o ženské obřízce již slyšela, většina ale bohužel nevěděla, jak moc jsou ženám zmrzačeny pohlavní orgány a třetina respondentek se domnívala, že obřezávání je prováděno v lokální anestezii.

Hledání informací a čtení některých autobiografických knih ohledně mrzačení ženských pohlavních orgánů mě přesvědčilo, že by se o této problematice mělo více mluvit a téma by nemělo být tabuizováno. Do budoucna je možné, že vlivem migrace se s obřezanými ženami budeme setkávat, či o ně pečovat. V takových chvílích je velmi důležité zachovat absolutní diskrétnost a velmi citlivý přístup.



## 14 POUŽITÁ LITERATURA

ALTHAUS, Frances A. *Female Circumcision: Rite of Passage Or Violation of Rights?* Online. International Family Planning Perspectives. 1997, roč. 23, č. 3, s. 130-133. ISSN 01903187. Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/2950769> [cit. 2024-03-02].

DIRIE, Waris a MILLER, Cathleen. *Květ pouště: podivuhodné putování somálské kočovnice*. Vydání třetí. Přeložil Věra ŠEDÁ. Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-80-249-2808-1.

HALL D. *Female Genital Mutilation*. Prezentace prezentována na: [Kingston & St George's University; 2019].

CHRÁSKA Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KHADY. *Zmrzačená: o utrpení a odvaze vzepřít se osudu*. V Praze: Ikar, 2007. ISBN 978-80-249-0857-1.

PESCHOUT, Roman. *Genitální mutilace u žen*. Online. Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky. 2004. Roč. 8, č. 1, s. 19-21. ISSN: 1801-8750. Dostupné z: <https://cdk.lib.cas.cz/view/uuid:3b753d95-eea1-42fe9c51d8f35ad69a87?page=uuid:8fe6925a-79f2-4a38-9579-972dc677a56f> [cit. 2024-03-13].

ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017, s. 566-569. ISBN 978-80-271-9757-6 [paywall].

ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2. [paywall].

ROZTOČIL, Aleš a Radek PESCHOUT. *Moderní babičtví: Genitální mutilace afrických žen* [online]. Praha: Levret, 2005 [cit. 2024-02-18]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-6/?pdf=115>

SKUPNIK, Jaroslav, MALINA, Jaroslav (ed.). *Panoráma antropologie biologické - sociální - kulturní: modulové učební texty pro studenty antropologie a "příbuzných oborů"*. Scientia (Nadace Universitatis Masarykiana). Brno: Nadace Universitas, 2007. ISBN 978-80-7204-557-0

VACHALA, Břetislav. *Obřízka ve starém Egyptě*. Online. Vesmír. 2007, roč. 86, č. 10, s. 660-664. [cit. 2024-03-22]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2007/cislo-10/obrizka-ve-starem-egypte.html>

VANIČKOVÁ, E. et al., 2017. *Domáci a genderově podmíněné násilí: manuál pro lékaře*. Praha: UK – 3. LF. 59 s. ISBN 978-80-87878-30-9.

WHO. *Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook*. Online. In: World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-151391-3. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?ua=1/> [cit.2024-04-01].

### 14.1 Internetové zdroje

AMBLER, Zdeněk. *Neuropatická bolest - mechanismus, příčiny a možnosti farmakoterapie*. Online. Neurologie pro praxi. 2007, roč. 2, s. 107-110. ISSN 1803-5280. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2007/02/11.pdf> [cit. 2024-04-04].

DESERT FLOWER FOUNDATION. *Our achievements*. Online. In: Desert Flower Foundation. Dostupné z: <https://www.desertflowerfoundation.org/en/our-achievements.html> [cit. 2024-04-06].

END FGM EUROPEAN NETWORK. *FGM in Europe*. Online. In: End FGM. ©2009-2020a. Dostupné z: <https://www.endfgm.eu/female-genital-mutilation/fgm-in-europe/> [cit. 2024-03-09].

END FGM EUROPEAN NETWORK. *Who we are*. Online. In: End FGM. ©2009-2020b. Dostupné z: <https://www.endfgm.eu/who-we-are/> [cit. 2024-04-06].

EQUALITY NOW. *Who we are*. Online. In: Who we are. 2021. Dostupné z: <https://equalitynow.org/who-we-are/> [cit. 2024-04-06].

EVROPSKÝ PARLAMENT, 2020. *Ženská obřízka: Kde se praktikuje a proč?* [online]. In: Evropský parlament. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/topics/cs/article/20200206S TO72031/zenska-obrizka-kde-se-praktikuje-a-proc> [cit. 2024-02-26].

FARIVAR, Masood. *Activists See India as New Front in Fight Against Female Genital Mutilation*. Online. In: Voice of America. 2024. Dostupné z: <https://www.voanews.com/a/activists-see-india-as-new-front-in-fight-against-female-genital-mutilation/7519614.html> [cit.2024-04-09].

FORWARD. *Global female genital mutilation (FGM) prevalence map (types 1-3)*. In: Forward. Online. ©2024. Dostupné z: <https://www.forwarduk.org.uk/violence-against-women-and-girls/female-genital-mutilation/> [cit.2024-04-02].

FORWARD. *About us*. Online. In: Forward. ©2024. Dostupné z: <https://www.forwarduk.org.uk/about-us/> [cit. 2024-04-06].

HUMAN RIGHTS CAREERS. *20 organizations fighting female genital mutilation*. Online. In: Human Rights Careers. 2021 Dostupné z: <https://www.humanrightscareers.com/issues/organizations-fighting-female-genital-mutilation/> [cit. 2024-04-06].

CHRŽOVÁ, Jana. *6. únor je Mezinárodním dnem nulové tolerance k ženské obrízce*. Online. In: Blog Rovné šance. 2015. Dostupné z: <https://www.rovnesance.cz/6-unor-je-mezinarodnim-dnem-nulove-tolerance-k-zenske-obrizce/> [cit. 2024-04-11].

IKEM. *Operační rány - hojení, možné komplikace*. Online. In: Institut klinické a experimentální medicíny. ©2015-2024. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/kardiocentrum/klinika-kardiovaskularni-chirurgie/pro-pacienty/poradna/operacni-rany-hojeni-mozne-komplikace/a-840/> [cit. 2024-04-01].

LUM, Milton. *Different types of female genital mutilation*. In: Ova.galencentre.org [online]. 20. února. 2022. Dostupné z: <https://ova.galencentre.org/say-no-to-female-genital-mutilation/> [cit. 2024-04-03]

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina a ŠTOLCOVÁ, Tereza. *Biopsychosociální problematika ženské obrízky*. Online. In: Zdravi.euro.cz. 2014. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/biopsychosocialni-problematika-zenske-obrizky/> [cit. 2024-03-09].

NOSKOVÁ, Pavlína. *Syndrom chronické pánevní bolesti*. Online. Urologie pro praxi. 2016, roč. 17, č. 3, s. 106-110. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/uro.2016.028> [cit. 2024-04-02].

NZIP. *Bolestivý pohlavní styk*. Online. In: Národní zdravotnický informační portál. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/424-bolestivy-pohlavni-styk> [cit. 2024-04 04].

UNFPA. *Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions*. Online. In: UNFPA. 2024. Dostupné z: [https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#who\\_performs](https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#who_performs) [cit. 2024-03-09].

UNICEF. *What is female genital mutilation?* Online. In: UNICEF. 2023 Dostupné z: <https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation#what-we-do> [cit. 2024-04-06].

UNITED NATIONS. *International Day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation, 6 February*. Online. In: United Nations. 2024. Dostupné z: <https://www.un.org/en/observances/female-genital-mutilation-day> [cit. 2024-04-06].

VEČEŘOVÁ, Petra. *Jak správně pečovat o jizvy*. Online. In: Benu. 2022. Dostupné z: <https://www.benu.cz/jak-spravne-pecovat-o-jizvy> [cit. 2024-04-03].

WHO. *Female genital mutilation*. Online. In: World Health Organization. 2024-02-05. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> [cit.2024-02-20].

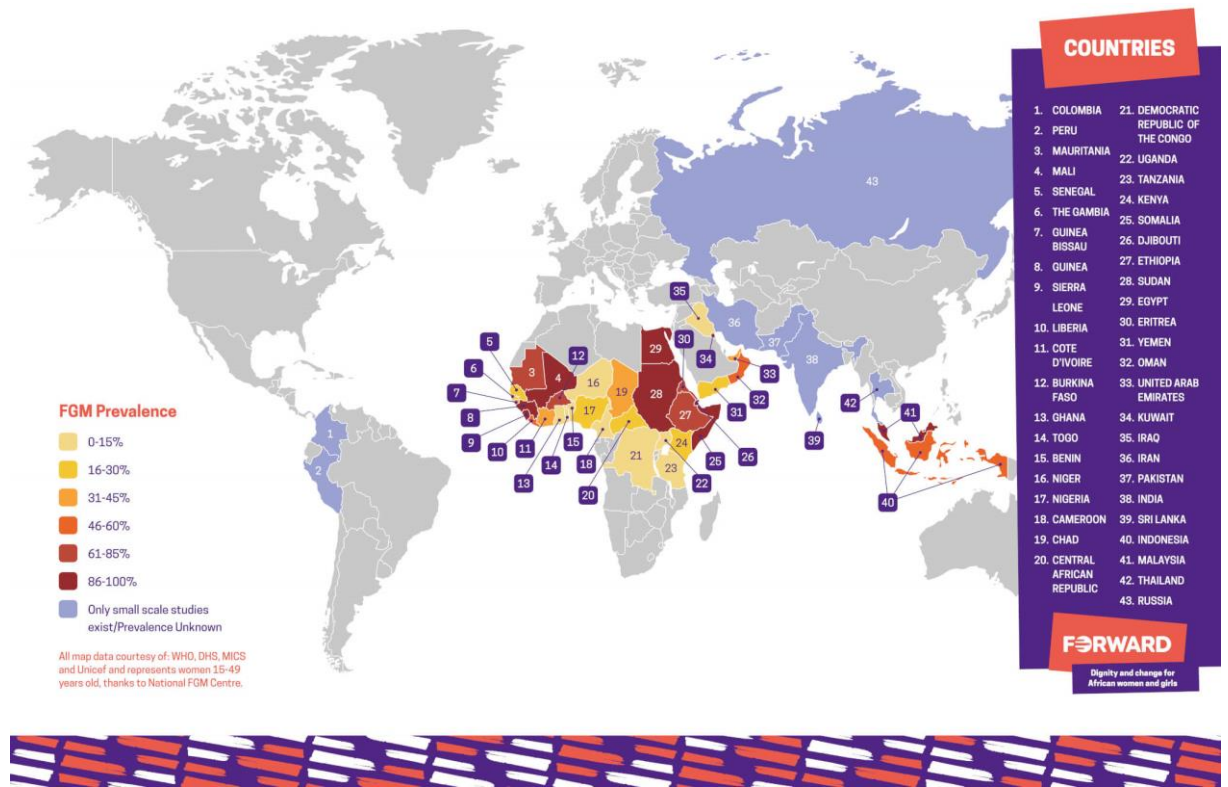
WHO. *FGM Cost Calculator*. Online. In: World Health Organization. Copyright WHO, 2020-02-05. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/fgm-cost-calculator> [cit.2024-02-20].

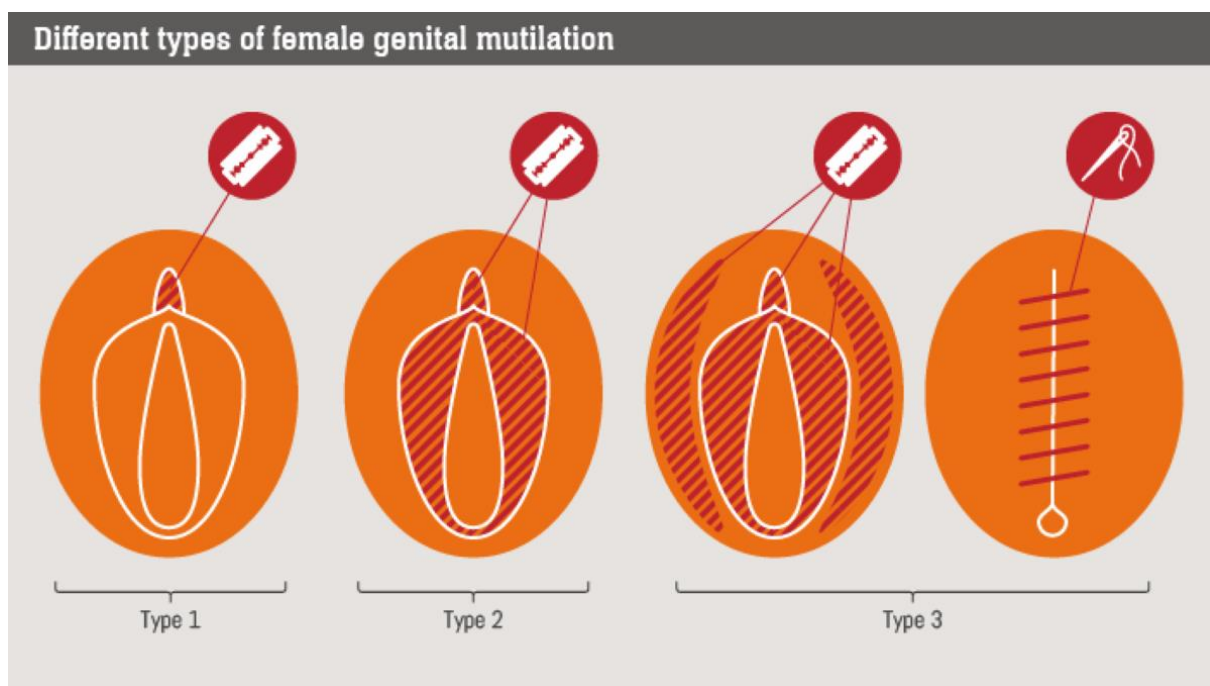
WHO. *Types of female genital mutilation*. Online. In: World Health Organization. 2022-03-02. Dostupné z: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation) [cit. 2024- 03-29].

## 15 PŘÍLOHY

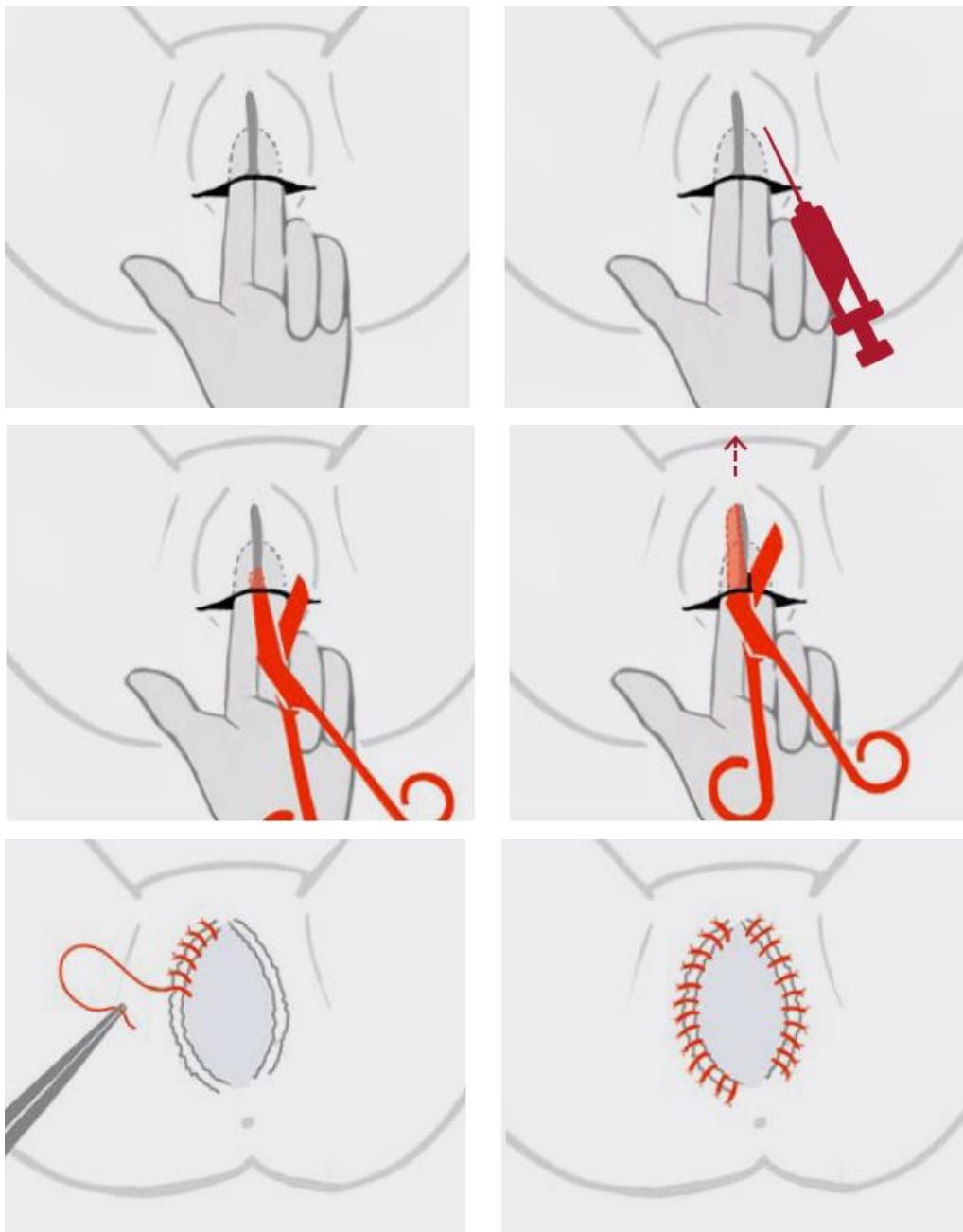
Příloha A – <i>Prevalence ženské obřízky</i> (FORWARD, ©2024) .....	61
Příloha B - <i>Různé typy ženské obřízky</i> (Lum, 2022).....	62
Příloha C - <i>Defibulace</i> (WHO, 2018, s. 244-246).....	63
Příloha D - <i>Dotazník</i> .....	64

Příloha A – Prevalence ženské obřízky (FORWARD, ©2024)





Příloha C – Defibulace (WHO, 2018, s. 244-246)





**Dotazník k bakalářské práci**

Dobrý den,

jmenuji se Viktorie Dočekalová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Tento rok píši bakalářskou práci na téma „FGM – Ženská obřízka“.

Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který slouží k získání odpovědí na toto téma. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou zpracované pouze v praktické části mé bakalářské práce.

Pokud není uvedeno jinak, označte prosím vždy pouze jednu odpověď.

Předem Vám děkuji za spolupráci a ochotu při vyplňování dotazníku.

---

1. Jste
  - a. Žena
  - b. Muž
  
2. Kolik Vám je let?
  - a. 18 – 20 let
  - b. 21 – 22 let
  - c. 23 – 24 let
  - d. 25 – 26 let
  - e. Více než 26 let
  
3. Setkala jste se někdy s pojmem ženská obřízka?
  - a. Ano, setkala a vím, co daný pojem znamená
  - b. Pouze jsem o ženské obřízce slyšela
  - c. Zním pouze pojem mužská obřízka
  - d. Nevím, o čem je řeč
  
4. Kde jste se dozvěděla o ženské obřízce?
  - a. Z médií, z internetu
  - b. V odborné literatuře
  - c. Z doslechu
  - d. O ženské obřízce slyším poprvé
  - e. Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_

5. Co znamená ženská obřízka? (označte všechny správné odpovědi)
- Odstranění zevních rodidel ženy
  - Odstranění klitorisu
  - Odstranění tkáně kolem klitorisu
  - Zašití zevních rodidel
6. Jakým způsobem se provádí obřezávání žen?
- V celkové anestezii
  - V lokální anestezii
  - Bez anestezie
7. Jaký nástroj se používá k obřezávání? (možno označit více odpovědí)
- Skalpel
  - Nůž
  - Cokoli ostré (sklo, víko od konzervy)
  - Obřadní nástroj
  - Žiletka
8. Kdo obřezává?
- Lékař
  - Manžel
  - Porodní bába
  - Šaman
  - Matka ženy
  - Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_
9. V jakých zemích je největší prevalence ženské obřízky?  
Prosím vypište:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
10. Z jakého důvodu se provádí ženská obřízka? (možno označit více odpovědí)
- Z hygienických důvodů
  - Z náboženských důvodů
  - Z estetických důvodů
  - Kvůli zachování tradice
  - Aby nebyla dívka zatracena a vyhoštěna ze svého kmene
  - Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_

11. V jakém období života jsou dívky obřezávány? (možno označit více odpovědí)
- Batolecí období
  - Dětské období
  - Období dospívání
  - Před svatbou
  - Po narození 1. dítěte
  - Po menarché
12. Ženská obřízka je pro obřezanou ženu symbolem:
- Dospělosti
  - Hrdosti
  - Neposkvrnění
  - Zmrzačení
  - Jiné (prosím vypište) \_\_\_\_\_
13. Jaký dopad může mít „neobřezání“?
- Žádné, zákrok je dobrovolný
  - Vyloučení z kmene, rodiny
  - Smrt ženy
  - Neprovdání se
14. Myslíte si, že je ženská obřízka spojena s mortalitou a morbiditou?
- Ano
  - Ne
  - Pouze s mortalitou
  - Pouze s morbiditou
  - Nevím
15. Jaké mohou být následky obřízky? (možno označit více odpovědí)
- Žádné
  - Krvácení
  - Infekce, sepse
  - Permanentní bolest
  - Sterilita
  - Smrt
16. Myslíte si, že je v EU obřezávání dívek a žen legální?
- Ano
  - Ne
  - Nevím

17. Jak se společnost vyspělých zemí staví k problematice ženské obřízky?

- a. Velmi negativně
- b. Negativně
- c. Neutrálně
- d. Pozitivně
- e. Velmi pozitivně

18. Jaký je Váš názor na problematiku ženské obřízky?

- a. O tuto problematiku se nezajímám
- b. Jedná se o porušení lidských práv
- c. Ráda bych se o této problematice dozvěděl víc informací
- d. Neřeším to, v České republice se ženská obřízka neprovádí