

ODLIŠNOSTI A TRADICE SPOJENÉ S PORODEM  
V MIMOEVROPSKÝCH KULTURÁCH

Bakalářská práce

**MARTINA ČAPÍKOVÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE**

*PhDr. Veronika Blažková*

Stupeň kvalifikace: Bakalář  
Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31  
Datum obhajoby:

Praha 2008

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

V Praze dne

.....  
Martina Čapíková

## ABSTRACT

Čapíková, Martina: Differences and Traditions Related to Childbirth in Non-European Civilizations (Bachelor Thesis)

Degree of Special Qualification: Bachelor of Obstetrics, Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., v Praze

Director of Studies: PhDr. Veronika Blažková, Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008

The main purpose of this paper is to introduce it's readers into the field of differences, traditions and rituals related to childbirth and pregnancy in non-european civilizations.

The theoretical part of this paper intends to explain the problems of clitoridotomy, describe the importance of menstruation in different civilizations and also to clear up questions of traditions and rituals related to pregnancy and childbirth.

The practical part of this paper aims it's research to the topic of „Informedness of gynaecology and obstetrics staff about differences and traditions related to pregnancy and childbirth in non-european civilizations“.

Keywords: Traditions, differences, rituals, civilization, pregnancy, childbirth, clitoridotomy.

#### *ABSTRAKT*

Čapíková, Martina: Odlišnosti a tradice spojené s porodem v mimoevropských kulturách (bakalářská práce)

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci, Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Školitel: PhDr. Veronika Blažková, Vysoká škola zdravotnická Praha, 2008

Hlavním tématem bakalářské práce je seznámení čtenáře s odlišnostmi, tradicemi a rituály spojené s porodem a těhotenstvím v mimoevropských kulturách.

Teoretická část práce je zaměřena na vysvětlení problematiky ženské obřízky pohlaví, důležitosti menstruace v odlišných kulturách a na tradice a rituály spojené a těhotenstvím a porodem.

V praktické části jsem prováděla výzkum na téma Informovanost zdravotního personálu gynekologicko – porodnického oddělení o odlišnostech a tradicích spojené s těhotenstvím a porodem v mimoevropských kulturách.

Klíčová slova: Tradice, odlišnosti, rituály, kultura, těhotenství, porod, ženská obřízka pohlaví

#### *PŘEDMLUVA*

Kultury odlišující se od té naší, to je téma, o kterém se zmíní ve své knize, článku či jakékoliv publikaci skoro každý cestovatel, antropolog, vědec a mnoho dalších.

Toto téma jsem si vybrala proto, že mě velmi zajímají rozdíly mezi naší a jinou kulturou, zvláště pak například africkou nebo asijskou v oboru porodnictví. Tradice a rituály těchto kultur, probíhající v těhotenství, při porodu a v šestinedělí jsou někdy až fascinující a myslím, že je dobré dozvědět se něco o rozdílných kulturách, jejich metodách, přesvědčeních a tradicích, kterým už po desítky a stovky let věří.

V praktické části jsem průzkumným šetřením zjišťovala informovanost zdravotnického personálu gynekologicko – porodnického oddělení o odlišnostech a tradicích spojených s těhotenstvím a porodem v mimoevropských kulturách.

Informace a materiál do této práce jsem čerpala jak z knižních, tak i z časopiseckých publikací a internetových stránek.

Práce je určena jak studentům porodní asistence, tak i porodním asistentkám a zdravotním sestřám gynekologicko – porodnického oddělení.

Touto cestou bych chtěla mnohokrát poděkovat PhDr. Veronice Blažkové, vedoucí mé bakalářské práce, za ochotu, podporu a velkou trpělivost při vypracovávání této práce.

# OBSAH

ÚVOD.....	15
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>16</b>
1.1 ŽENSKÁ OBŘÍZKA POHLAVÍ .....	16
1.1.1 <i>Důvody provádění ženské obřízky pohlaví.....</i>	<i>16</i>
1.1.2 <i>Typy ženské obřízky pohlaví.....</i>	<i>17</i>
1.1.3 <i>Komplikace a zdravotní následky .....</i>	<i>19</i>
1.1.4 <i>Porod s obřízkou pohlaví.....</i>	<i>20</i>
1.2 MENSTRUACE V MIMOEVROPSKÝCH KULTURÁCH .....	22
1.2.1 <i>Rituály spojené s menstruací .....</i>	<i>22</i>
1.2.2 <i>Menstruační tabu .....</i>	<i>24</i>
1.2.3 <i>Menstruační chýše.....</i>	<i>24</i>
1.3 RITUÁLY A TRADICE V TĚHOTENSTVÍ A PŘI PORODU .....	25
1.3.1 <i>Rituály v Tanzanii .....</i>	<i>26</i>
1.3.2 <i>Rituály v severní Americe .....</i>	<i>27</i>
1.3.3 <i>Rituály v jižní Americe .....</i>	<i>28</i>
1.3.4 <i>Rituály v Tibetu .....</i>	<i>29</i>
1.4 ZAJÍMAVOSTI.....	31
1.4.1 <i>Potvrzení těhotenství .....</i>	<i>31</i>
1.4.2 <i>Pověra na Madagaskaru .....</i>	<i>32</i>
1.4.3 <i>Těhotenství otců.....</i>	<i>32</i>
1.4.5 <i>Aboridžinci.....</i>	<i>35</i>
<b>2 EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
2.1 METODIKA .....	36
2.1.1.....	36
<i>Průzkumné cíle.....</i>	<i>36</i>
<i>Hypotézy.....</i>	<i>36</i>
2.1.2 <i>Technika průzkumu .....</i>	<i>36</i>
2.1.3 <i>Časový harmonogram sběru dat.....</i>	<i>37</i>
2.1.4 <i>Výzkumný soubor.....</i>	<i>37</i>
2.1.5 <i>Interpretace výsledků průzkumu .....</i>	<i>38</i>
2.1.6 <i>Závěr průzkumu .....</i>	<i>53</i>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>57</b>

## ÚVOD

*Dítě, narozené za dne, se podobá otci, narozené v noci, matce (japonské přísloví)*

Světové společenství se velkou rychlostí globalizuje. Neznamena to pouze import pro nás pozitivních jevů, jako jsou celosvětově proslulá vína, lahodné sýry, nové počítačové techniky a všelijaké vymoženosti, ale také import pro nás často nepochopitelných tradic, zvyklostí a odlišností společností afrických, asijských a amerických, které se nemění a zůstávají už desítky let stále stejné.

Řada knih zabývající se historií porodnictví popisují postavení ženy, symbol plodnosti od příchodu první menstruace, přes těhotenství až po porod a rituály s tímto spojené v době starověku, středověku a novověku. Mnoho ale těchto tradic, rituálů a odlišností některé z mimoevropských kultur dodržují a praktikují dodnes, a proto jsem si vybrala toto téma, abych mohla čtenáře s těmito zajímavostmi, někdy velice odlišnými od těch našich, seznámit.

Nejen ti, kteří v dnešní době navštěvují všechny kouty světa, jako jsou cestovatelé, badatelé a antropologové se mohou setkat s jinými, všelijak odlišnými kulturami, zapojit se do jejich tanečních rituálů kolem ohně, pravidelně se opakujících tradic a slavnostních obřadů. Ale i zde u nás se můžeme setkat s lidmi, kteří mají odlišnou kulturu a tím i odlišná přání, požadavky a každodenní rituály, které bychom měli umět respektovat.

V teoretické části své bakalářské práce se snažím popsat tradice a rituály důležité pro jiné národnosti, zejména africké, asijské a americké. Zabývám se ženskou obřízkou pohlaví, jejím rozdělením, popisem, komplikacemi a důvodem jejího provádění. Dále také důležitostí menstruace a jejím oslavováním a rituály s ní spjaté, popisují rituály spojené s těhotenstvím a porodem. A nakonec seznamuji čtenáře s různými zajímavostmi, pověrami a výzkumy.

V praktické části bakalářské práce jsem prováděla průzkum na téma Informovanost zdravotnického personálu gynekologicko – porodnického oddělení o odlišnostech a tradicích spojených s porodem a těhotenstvím v mimoevropských kulturách.



# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 ŽENSKÁ OBŘÍZKA POHLAVÍ

Ženská obřízka pohlaví zahrnuje různé stupně mutilačních zákroků na zevních rodidlech ženy, které jsou součástí významné části afrických kultur. Provádí se po tisíciletí a její provedení bylo prokázáno i na mumiiích z Egypta. Dodnes však nelze určit, kde tento rituál vznikl. Světová zdravotnická organizace používá termín Female Genital Cutting (FGC) – řezání ženských pohlavních orgánů nebo Female Genital Mutilation (FGM) - mrzačení ženských pohlavních orgánů. Ale pro ženy, které obřízku podstoupily, je termín mrzačení naprosto nepřijatelný. Zárok podstoupilo již asi 140 milionů dívek a žen na celém světě. (Gojdová, 2007)

### 1.1.1 Důvody provádění ženské obřízky pohlaví

Tento rituál se stále provádí v 28 zemích světa, z nichž 16 zemí již přijalo zákony, které obřízku zakazují. Bohužel, přesto je praktikována i navzdory velmi tvrdým trestům (například Pobřeží slonoviny zakazuje provádění ženské obřízky pod trestem minimálně pěti let odnětí svobody a až dvacet let vězení v případě úmrtí oběti. V Guinei trestají celoživotní nucenou prací nebo dokonce trestem smrti, zemře-li oběť do čtyřiceti dnů po zákroku). Jinde probíhají snahy o její přenesení do sterilního prostředí lékařských ordinací. Nejvíce je těchto „postižených“ žen v Africe. Ale také na Arabském poloostrově, Blízkém východě, Saudské Arábii, severním Jordánsku a Iráku a dokonce i v některých zemích Evropy, Ameriky a Austrálie.

Ženská obřízka se provádí hlavně z psychosexuálních důvodů. Odstranění senzitivních částí genitálií, zvláště klitoris, má za cíl utlumit sexuální touhy ženy, udržet cudnost a panenství před sňatkem a zajistit věrnost během manželství. Dalším důvodem je zvýšení mužského potěšení. Také zde hraje roli i sociální aspekt obřízky. Tímto rituálem se z dívek stávají ženy a identifikují se svou kulturou. Další příčinou je hygiena a estetické důvody. Vnější ženské pohlavní orgány jsou odstraňovány, protože jsou považovány za špinavé a nevhledné a jejich odstraněním má být zajištěna hygiena a žádoucnost. Obřízka má také podle tradičních představ zvýšit plodnost a zajistit přežití dítěte, i když

její účinek je zcela opačný. Některé muslimské komunity provádějí obřízku, protože věří, že to vyžaduje islám. Tento rituál je ale mnohem starší než islám a v Koránu o něm není ani zmínka.

Neobřezané ženy jsou považovány za nymfomanky a poběhlíce. Jen málo dívek se dokáže společnosti postavit a zákrok odmítnout, protože společnost je pak automaticky vyloučí z komunity a dívky jsou nuceny opustit domov i školu. (Kodíčková, 2005; Němec, 2007)

### 1.1.2 Typy ženské obřízky pohlaví

Obřízka je děvčatům většinou provedena mezi čtvrtým a desátým rokem života. V některých společenstvích může být provedena těsně před svatbou, nebo až po porodu prvního dítěte. Operace se provádí většinou ilegálně, mimo zdravotnické zařízení, často primitivními nástroji jako je rezavý nůž nebo břitva, střepy, ostré lastury a to na několika dívkách najednou. A to bez jakékoliv anestezie a jako dezinfekce se používá kravská moč. Ženy, které obřízku provádějí, takzvané obřezávačky, mají ve vesnických komunitách vysokou prestiž a toto povolání přechází tradičně z matky na dceru.

#### Typ 1: Kliterodektomie I. stupně

Jedná se o arabskou tradici, při níž by měla být odstraněna pouze předkožka klitorisu. Většinou však při tomto zákroku dojde k odstranění špičky klitorisu, takže žena poté neprožívá tolik vzrušení, jako při celistvé konfiguraci klitorisu. Tento výkon se nazývá „Sunna circumcision“ neboli sunnitská obřízka (sunna = tradice).

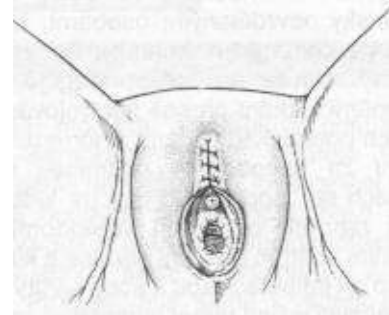
#### Typ 2: Kliterodektomie II. stupně

Při tomto zákroku dochází k odstranění klitorisu a části labia minora (malých stydkých pysků). Krvácení z okrajů incizí a z klitoridální artérie bývá stavěno několika stehy ovčím střívkem, trním nebo obklady z domácích ingrediencí. Po zhojení je klitoris nepřítomen, ale zevní ústí močové trubice a poševní vchod nejsou překryty. Tento výkon se nazývá excize.

Obr.1 Klitoridektomie I. stupně



Obr.2 Klitoridektomie II. stupně



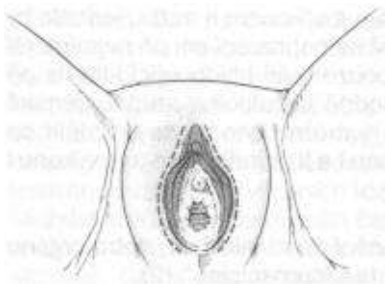
### Typ 3: Totální infibulace neboli faraónská obřízka

Tímto zákrokem je odstraněn klitoris, malé i velké stydké pysky. Jsou vytvořeny rané plochy, které sešity k sobě vytvoří souvislou plochu, která zakryje zevní ústí močové trubice a poševní vchod tak, že je ponechán pouze malý dorzálně umístěný otvor pro odtok moči a menstruační krve. Nohy dívky jsou svázaný k sobě, dokud se rána nezacelí.

Cílem infibulace je znemožnit pohlavní styk a tím zajistit panenství až do svatby. O svatební noci je dívka naříznuta. Ještě krutější je reinfibulace, neboli opětné sešití vulvy po každém porodu, aby byla žena opět pro muže „úhledná“.

Tato nejextrémnější forma ženské obřízky pohlaví se provádí asi u 15% žen.

### Obr.3 Totální infibulace



Vroubkování, piercing, naříznutí klitorisu či pysků, opalování klitorisu a okolních tkání, vkládání bylin dovnitř orgánů, aby došlo k jejich zúžení. To jsou jen příklady z mnoha

dalších zásahů do ženského pohlavního ústrojí. Provádí se buď jako doplnění výše zmíněných typů zákroků, nebo samostatně.

Tato anatomická klasifikace je pouze velmi zjednodušený systém, který napomáhá gynekologům k popisům změn na zevním genitálu ženy po genitální mutilaci. Ve skutečnosti jde o nesčetný počet 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. (Gojdová, 2007; Roztočil, Peschout, <http://www.levret.cz>)

### 1.1.3 Komplikace a zdravotní následky

Když pomineme absurditu zákroku z našeho evropského pohledu, pro zdárný průběh operace by bylo potřeba splnit několik podmínek, jako je dobré světlo, sterilní chirurgické nástroje, nehybné tělo pod narkózou a dokonalá znalost anatomie. Žádná z těchto podmínek však nebývá splněna a zákrok se provádí na bránícím se děvčátku, někde v temném koutě chýše.

#### Somatické komplikace

Tyto devastující výkony mají vysokou mortalitu a morbiditu postižených děvčat. Údajně 10% dívek vykrvácí bezprostředně po operaci. (Gojdová, 2007)

Mezi krátkodobé zdravotní následky patří:

- Bolest a šok
- Infekce a následný celkový septický stav
- Retence moči (zadržování moči)
- Poranění okolních tkání

Mezi dlouhodobé zdravotní následky patří:

- Rozsáhlé poškození vnějšího reprodukčního systému, vznik koloidní jizvy
- Infekce dělohy, vagíny a pánve
- Cysty, abscesy, vředy a gangrény
- Vesico – vaginální a recto – vaginální píštěle

- Dyspareunia (bolestivost při pohlavním styku)
- Dysmenorrhoea (poruchy menstruačního cyklu)
- Hematocolpos (nahromadění menstruační krve po zašití vagíny)
- Poškození močové trubice jehož důsledkem je inkontinence a prudká bolest při močení
- Přenos nemocí jako hepatitida typu B, C a HIV
- Vysoké riziko úmrtí dítěte nebo matky při porodu
- Některé ženy mohou být neplodné

#### Psychické komplikace

I když je jen málo informací o psychologických problémech žen s provedenou obřízkou pohlaví, jisté je, že mají dívky na jedné straně strach z bolesti a následků výkonu, a na druhé straně je u děvčat obrovská touha stát se ženou v daném společenství, kde je vysoká společenská hodnota obřízky. Nicméně po absolvování obřízky pohlaví je u těchto dívek a žen přítomen syndrom chronické úzkosti a deprese. Tyto stavy jsou však vázány na vzniklou dyspareunii a strach z hrozící neplodnosti, která je v Africe stále chápána jako vina ženy. V případě vzniku koloidních jizev či rezistencí, které deformují genitál, mají ženy pocity studu a zahanbení za deformaci genitálu. (Gojdová, 2007; Roztočil, Peschout, <http://www.levret.cz>)

#### 1.1.4 Porod s obřízkou pohlaví

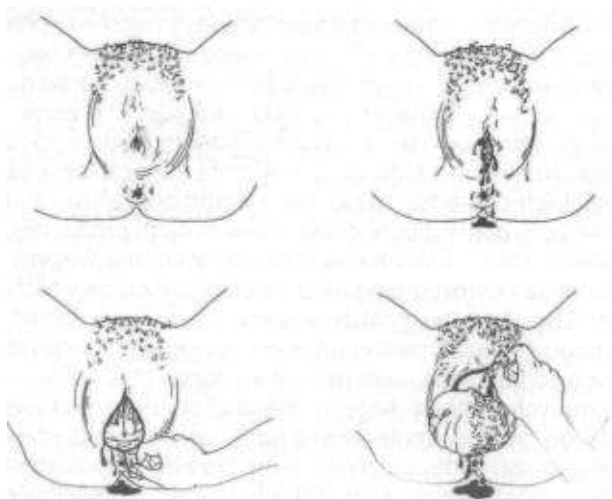
Největší riziko pro obřezané ženy nastává v II. době porodní. Zejména v oblastech s chybějící nebo nedostatečnou porodnickou péčí dojde k zástavě porodu tím, že naléhající část plodu narazí na zadní stěnu sešitých zbytků vulvy (při provedení totální infibulace) a pokud nedojde k včasné discizi nebo spontánní ruptuře této přepážky v porodním kanále, dojde k zástavě postupu naléhající části. Následně může dojít k ruptuře děložní se scénářem tragických následků nebo může porod pokračovat i několik dní. U zcela vyčerpané ženy dojde dlouhodobým tlakem části plodu, nejčastěji tvrdé, kostěné hlavičky k ischemii vesikovaginálního nebo rektovaginálního septa s následnou tkáňovou nekrózou a vytvořením píštělí. Plod se v těchto případech rodí většinou mrtvý.

Žena, postižená po takovémto porodu absolutní inkontinencí moči, stolice nebo obou najednou, je často manželem, rodinou nebo společenstvím „vyvržena“. V současné době se tyto ženy v některých státech, například v Nigérii sdružují ve skupiny a společným úsilím bojují proti svému společenskému a zdravotnímu stavu. Společné schůzky ženám sice velmi pomůžou z psychologického hlediska, ale není to adekvátní léčba jako by byl chirurgický výkon, který odstraní píštěl a upraví zevní genitál do přijatelné formy.

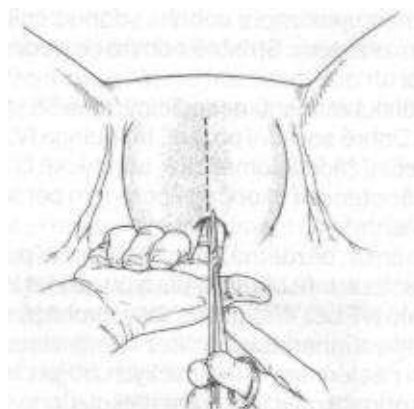
Tyto ženy vytváří porodnický problém v porodnicích vyspělého světa, kde zdravotní personál nemá dostatek informací a zkušeností s porodem takto postižené ženy.

Jsou zbytečně prováděny císařské řezy, nebo rozsáhlé mediolaterální epiziotomie. Kauzální léčbou žen s infibulací je provedení deinfibulace v lokální anestezii. Sutura ranných ploch možno po porodu placenty provést jako u prosté vulvektomie. Často se ale stává, že jak rodička, tak manžel si přejí uvést tvar genitálu do původního stavu. Zde se pak porodník z jiné země dostává do etického dilematu. Je možno na žádost ženy a její rodiny provést reinfibulaci s celou kaskádou negativních pozdních následků? Z pohledu euroatlantické lékařské etiky je totální reinfibulace nepřijatelná, nicméně částečná resutura je možná. Situaci je nutno řešit v souladu s platnou legislativou toho kterého státu. V některých zemích je reinfibulace zakázána. U nás nemáme takto specifikovanou legislativu a platí obecné zásady a to, že léčba má probíhat „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. Mezi ně jistě reinfibulace nepatří. (Roztočil, Peschout, <http://www.levret.cz>)

Obr.4 Porod ženy s infibulací zevního genitálu



Obr.5 Deinfibulace



Se stoupajícím počtem emigrantů do Evropy, USA a Kanady bude počet pacientek v našich ambulancích přibývat. Například v Německu se s obřezanou ženou setkalo již kolem 43% gynekologů. (<http://www.porodnice.cz>, 2007)

## **1.2 MENSTRUACE V MIMOEVROPSKÝCH KULTURÁCH**

Menstruace je spojená s velkým množstvím významů a jako protikladná je chápána v mnoha kulturách světa.

Na jedné straně je označována za pozitivní a mocnou sílu, která hraje důležitou roli jako zdroj plodnosti a je významnou součástí kosmického cyklu života a smrti. Menstruační krev je prospěšná pro zemi, obnovuje její plodnost, proto je příchod první menstruace oslavován rituály.

Na druhé straně je menstrující žena a její krev považována za nečistou. Znečištění nemusí být omezeno jen na ženy, ale může postihnout celé rodiny, dokonce celé vesnice nebo pole. Proto se s ní pojí četná tabu a zákazy, které ženy omezují, a to v mnohem větší míře než nošení vložek a nemožnosti se koupat. (Kolářová, 2004)

### **1.2.1 Rituály spojené s menstruací**

V období menstruace přecházejí ženy dočasně do jiného postavení. Zkušenosti dívek a žen s menstruací v euroamerické kultuře nejsou univerzální. U nás se dívky za svou první menstruaci stydí, stále zde funguje tabu o menstruaci mluvit v mnoha společenských kontextech. Ale v jiné kultuře tomu může být jinak, o menstruaci se veřejně bez rozpaků diskutuje, není soukromou záležitostí. I další aspekty ženské zkušenosti s menstruací jsou velice odlišné od té naší.

Podívejme se na příklady rituálů, tabu a zvyků, které jsou s menstruací spojeny v několika odlišných kulturách. (Kolářová, 2004)

#### **Menstruační krev v Bengálsku**

Tradice bengálských Baulů - potulných muzikantů, pro které menstruační krev znamená léčivý pramen emoční a duševní aktivity, je chápána jako mocná a bohatá

tekutina. Projevuje se však její protikladnost, přestože je ceněna, také se jí obávají, protože stejně jako ostatní výměšky překračuje hranice mezi Já a okolím.

Rituál požívání menstruační krve je spojen s první menstruací dívek. Ingredience, které se používají při posvátných příležitostech: kokosové mléko, kafr, palmová šťáva a cukr. Menstruační krev připomíná jed, ne ve smyslu nečistoty, ale protože má žhavou moc, která musí být před požitím ochlazená. Horkost ženského toku musí být tlumena kravským mlékem, které je chápáno jako studené. Také je před rituálem nutná ochlazující dieta, 14 dní před tím se musí jíst jen rýže a mléko.

Smíchaná tekutina je nalita do skořápky kokosového ořechu a koluje mezi všemi přítomnými, kteří ji ochutnají. Tato posvátná tekutina jedince transformuje: síla paměti a koncentrace se zvyšuje, pokožka získává zářivý vzhled, hlasy se stávají melodičtějšími a celé bytosti jsou naplněny štěstím, klidem a láskou.

V kontextu regenerace a udržování sociálních vazeb je menstruační krev definovaná jako čistá. Hodnota menstruační krve je spojena se zájmy lidí být milován/a a zůstat zdravý/á. (Kolářová, 2004)

#### Rituály spojené s menstruací na Papue - Nové Guinee

Společnosti v horské oblasti Papuy-Nové Guiney považují menstruační krev za velice mocnou látku, která znamená potenciál reprodukce. Bez ní by plodnost skupiny zanikla. V kmeni Siane oslavují důležitost menstruace iniciačním rituálem, který je spojen s první menstruací a přechodem dívky do reprodukčního stavu. První menstruace je chápána jako forma těhotenství a porod krve samotné. Dívka "porodí" v rodičovském domě skrytá za hradbu sladce vonících větví a přicházejí k ní muži z ostatních vesnic a zpívají venku písně, které mají ochraňovat jejího ducha. Přítomnost mužů z jiných vesnic znamená, že od této chvíle se o dívku mohou ucházet a že se může vdát. Přechod dívky do mocného stavu ženství vyžaduje, aby se zabránilo jakémukoli ohrožení její menstruace.

Dalším rituálem spojeným s menstruační krví je rituál obnovy. Menstruační krev panny byla používána k uklidnění ducha země a nastolení přírodní rovnováhy. Dívčí menstruační krev nasbírali do bambusové trubky a brali ji na rituální cestu k posvátným místům. Na konci cesty byla krev hozena do jámy - obydlí ducha. Dívka, která krev



darovala, se nemohla už nikdy účastnit reprodukce, nesměla rodit děti, ale zůstala ve společenském systému váženou ženou.

V kmeni Hagen věří, že Ženský duch (Amb Kor) ohlašuje svou přítomnost a potřebu rituálu na svou počest zanecháním menstruační krve poblíž domu mužského vůdce, který měl zorganizovat oslavu. Rituál na počest Amb Kor je zaměřen hlavně na zlepšení plodnosti žen, prasat a půdy, a tím i blahobytu komunity. (Kolářová, 2004)

### 1.2.2 Menstruační tabu

Na ženy jsou během menstruace uvalena různá tabu. Například na Bali ženy nesmí vstupovat do kuchyně a dělat běžné domácí úkoly, musí spát odděleně (buď v odděleném stanu nebo jen na podlaze), musí nosit speciální menstruační šaty a udržovat je odděleně od ostatního oblečení nebo by také měly jíst z jiného nádobí. Také je zde tabu, které zakazuje sexuální styk během menstruace. Ženy však říkají, že porušení tabu nepoškozuje muže, ale jsou to ženy, kdo se kvůli tomu cítí zahanbeně. Absolutní zákaz se však vztahuje na návštěvu chrámu v době menstruace, což mimochodem platí i na turistky, které přijely navštívit zemi. A také zakazuje účast při jakémkoli rituálu.

Říká se, že perioda trvá tři dny, poté si žena musí umýt vlasy a přijmout posvěcenou vodu. Až pak je teprve považována za čistou a normální. Velký problém představuje to, když ženy mají často menstruaci v době rituálů. Znamená to, že je něco špatně, žena nemá štěstí, je obětí magie a čarodějnictví.

Tabu jsou ospravedlňována tím, že menstruační krev je velmi silná a démoni ji mají rádi. Proto je nutné ženu ochraňovat a omezovat v pohybu, jinak by ji mohli dostihnout zlí duchové. Omezování ženy je také důležité pro ochranu členů celé komunity.

Ačkoli tabu představuje "předepsanou neaktivitu", znamená to pro ženy i výhody. To, že menstrující žena nemusí vařit, pracovat v domácnosti a obsluhovat svého muže, jí dává pocit, že je rāja neboli královna. (Kolářová, 2004)

### 1.2.3 Menstruační chýše

Jedním ze způsobů, jak omezit menstrující ženy, je vymezení jim příslušného prostoru, což mohou být speciální místnosti, menstruační domy nebo chýše, ve kterých žena musí trávit čas po dobu menstruace.

Například melanéský kmen Kwaio na ostrově Malaita rozlišuje všechny aspekty života podle základní dichotomie posvátné - nečisté. To ovlivňuje i postavení žen a mužů, muži jsou spojeni s posvátnem a ženy s nečistou oblastí. Tato symbolika se odráží i v uspořádání osady. Uprostřed vesnice jsou obytné domy, kde bydlí muži a ženy společně. Nahoře na kopci je posvátný mužský dům, kam ženy nesmějí, a dole pod kopcem na nečistém území je situována menstruační chýše určená pouze ženám. Ještě nečistější než menstruace je však porod, který se odehrává v oblasti pod menstruační chýší.

Chýše pro menstruuující ženy sloužily také jako neverbální prostředek komunikace. Společenství mělo přehled o tom, které ženy navštěvují menstruační chýši a jsou tím pádem v reprodukčním období. Když žena přestala chodit do chýše, tento fakt oznamoval skupině, že je těhotná a že se brzy rozšíří jejich počet. Ukončení měsíčního rituálu žen po přechodu znamenalo transformaci ženy do další fáze sociálního statusu. Byla iniciována a mohla vstoupit do mužského domu, kde jí byla ukázána dříve zapovězená tajemství mužské společnosti.

Postupem času však došlo ke změně chápání menstruačních chýší a ukázalo se, že se nemusí považovat za špatné a nelze je vidět pouze negativně. Dříve byly popisovány jako místo dočasného exilu, kde ženy musely trávit své dny samy, nudily se a ošklivily si samy sebe a své tělo. Současné výzkumy však ukazují, že v komunitách dochází k menstruační synchronii, to znamená, že ženy menstruuují společně buď v novoluní nebo za úplňku. V menstruační chýši se tak nenachází žena sama, ale dochází zde k živému shromáždění menstruuujících žen. (Kolářová, 2004)

### **1.3 RITUÁLY A TRADICE V TĚHOTENSTVÍ A PŘI PORODU**

Porod je univerzální součástí fyziologie ženy. Neprobíhá však všude stejně, má mnoho kulturně a sociálně podmíněných variací. Zatímco někde je přísně intimní záležitostí, jíž se účastní jen rodička a porodní bába, porodní asistent či porodník, v jiné kultuře je přítomen širší okruh lidí. V mnoha společnostech je porod považován za přirozený proces, rodí se doma, ve speciální chýši nebo ve volné přírodě. Jiná společenství naopak

považují za naprosto nezbytný porod ve zdravotnickém zařízení, kde je porod především medicínskou záležitostí.

Nejstarší zmínky o průběhu těhotenství a porodu v literární podobě můžeme najít u starověkých Egypťanů. Tyto prameny spolu a archeologickými nálezy u dalších starověkých národů nám poskytují první možnost zkoumání.

Druhým zdrojem poznání mohou být poznatky cestovatelů, kteří po dlouhou dobu pozorovali život přírodních národů a podrobně popsali jejich chování a zvyklosti. Protože život těchto národů zůstal po staletí bez vlivu civilizace prakticky nezměněn, poskytuje nám důležitá fakta o průběhu životních událostí, z nichž těhotenství a narození dítěte patří k nejdůležitějším.

Ačkoliv se různé přírodní národy liší zvyky i způsobem života, lze v přístupu k početí a zrození člověka najít některé společné rysy. Čím méně přírodní národy věděly o lidském těle a jeho biologických a fyziologických funkcích, tím hojnější jsou ceremonie a kouzla, která provázejí toto důležité období lidského života. (Flejšmanová, Cichá, 2007; Mlynářová, 2006)

Zaměřila jsem se na porodnické zvyklosti a rituály u vybraných kultur, nejvíce v Africe, v severní a jižní Americe, v Tibetu a v Austrálii. Hlavním kritériem výběru byla snaha poukázat na pestrost zvyklostí a rituálů, souvisejících s těhotenstvím a porodem.

### 1.3.1 Rituály v Tanzanii

Tanzanci jsou černošským národem východobantuského původu. Těhotenství u tanzanských žen probíhá většinou bez velkých obtíží. Mnoho z nich odchází při prvním těhotenství v posledním měsíci k matce, těhotné ženy však vykonávají dál všechny své povinnosti, ať již v domácnosti matky nebo ve své vlastní. Během celého těhotenství musí žena dodržovat určité zvyklosti a vykonávat jisté rituály, aby „neohrožovala život plodu a neškodila tak svému manželovi“. Po celou dobu gravidity podléhá určitým tabu. Například u některých kmenů těhotné ženy nesmějí jíst v domě jiných lidí nebo se dotknout nohou hladiny vody při přechodu přes řeku. Pokud by žena měla přejít přes řeku, musí ji přenést manžel a dát jí při tom trochu napít. Některé Tanzanky si v šestém měsíci těhotenství oholí hlavu. U jiného kmene nesmí těhotná žena nést přiklopený hrnec, nesmí se ohýbat, nesmí sedět na poraženém stromě, nesmí se dívat na „ošklivou

osobu“, jinak je podle Tanzanců ohrožena potratem. Pokud těhotná Tanzanka všechna tato tabu dodrží, nemusí se ničeho obávat.

Porody u domorodých Tanzanek probíhají většinou snadno. Není neobvyklé, že žena porodí při práci na poli, po porodu však okamžitě pracuje dál a teprve večer přinese novorozené dítě domů. Ve většině případů však ženy správně předvídají čas porodu, zůstanou doma a k porodu si přivolají zkušené ženy (porodní báby), ve svahilštině zvané wakunga. Tanzanci přísně dodržují zákaz přítomnosti manžela u porodu, a to i v situaci, kdy porodní bába k porodu nestihne dorazit. Je-li porod těžký, pomáhají rodící ženě přivolané porodní báby, zatímco manžel shání potřebné léky a také speciální listy trav, které slouží k přeříznutí pupeční šňůry. Narození dítěte má reinkarnační rozměr. Tanzanci věří, že se jeho prostřednictvím vrací duše jednoho z předků zpět na zem.

Jméno dítě nedostává hned po narození, ale až když je jisté, že přežije. Je vybíráno podle okolností, za jakých se narodilo, nebo podle vlastností, které rodiče do dítěte vkládají. Po porodu zůstává matka s novorozencem uvnitř chýše či domu, ve kterém porodila. Délka tohoto pobytu se u každého kmene liší, vždy to však bývá minimálně šest týdnů. V okamžiku, kdy novorozenci odpadne zbytek pupeční šňůry, je nutné ho představit ostatním, což je provázeno zvláštním obřadem. Obřad má charakter modliteb a proseb, aby dítě bylo silné, zdravé, umělo obdělávat půdu, mohlo mít potomky a tak dále. Matka nosí své dítě všude s sebou po dobu, kdy ho kojí. Je připevněno pomocí khangy (tradičního svahilského oděvu), a to buď na zádech, anebo na boku matky. Dítě spává s matkou v posteli, dokud se nenarodí další potomek. (Flejšmanová, Cichá, 2007)

### 1.3.2 Rituály v severní Americe

Šošoni, zvaní také Hadí indiáni, žijí v oblasti Skalnatých hor ve státě Utah a Colorado v USA. Také šošonské ženy v době těhotenství provádějí různé rituály. Mají například zakázáno škrábat se na hlavě prsty, k tomuto účelu používají škrabátka. Rovněž se musejí zříci tučných jídel. Nesmějí jíst maso, živí se především polévkami a pijí pouze horkou vodu. Šošoni totiž věří, že pokud by těhotné ženy příliš mnoho jedly, narodily by se jim obézní a líné děti. Když nadejde čas porodu, přesunou se těhotné ženy do menstruační chýše. Ženy zde rodí za pomoci porodní báby, která po porodu novorozence vykoupe v teplé vodě a matce rovněž denně přináší jídlo.

V období, kdy je žena v „menstruační chýši“, provádí nastávající otec také určité rituály. Je to například dodržování půstu, žít se může pouze chlebem a vodou. Šošonský muž tyto rituály provádí na znamení účasti s manželkou a svým potomkem. K překonání manželčiny bolesti a k urychlení jejího „uzdravení“ přispívá také několikakilometrovým během. Po narození dítěte se muž musí ponořit do studeného potoka, přičemž novorozenec je vykoupán v teplé vodě, čímž na sebe symbolicky přebírá jeho roli. Po celou dobu pobytu ženy v chýši muž striktně dodržuje zákaz vstupu. Rovnováha a „čistota“ se podle Šošonů u ženy obnovuje do třiceti dnů po porodu. Teprve pak se může vrátit s dítětem domů, kde vykoná rituál symbolického požehnání, a to koupelí v potoce společně s dítětem a manželem. Na závěr rituálu se žena namaluje červenou barvou. Matka i otec dítěte časně vstávají a pracují, protože věří tomu, že jak se chovají sami, bude se v budoucnosti chovat i jejich dítě. (Fleišmanová, Cichá, 2007)

### 1.3.3 Rituály v jižní Americe

Kmen Guayakí považuje příchod dítěte na svět za vzácnou událost, kterou dramaticky prožívá celá komunita. Těhotná žena těsně před porodem odchází ze své chýše, kde zanechává manžela, do jiného tábora. Tvoří jej přibližně deset primitivních přístřešků postavených v kruhu na mýtině.

Porod probíhá nejčastěji následujícím způsobem. Rodička sedí na lůžku z travin a palmových listů, kolem ní sedí v podřepu několik indiánů. Rodička má abdukované dolní končetiny a oběma rukama křečovitě svírá kůl, který je před ní pevně zaražen do země. To jí umožňuje doprovázet tahem pohyby svalstva pánve, čímž usnadní „pád“ dítěte. Kmen Guayakí označuje slovem waa nejen „porodit“, ale také „padnout“, proto při porodu hovoří o tom, že dítě padá. Indiánky jsou všeobecně proslulé tak zvanými snadnými porody. O ženách tohoto kmene můžeme říci totéž. Při porodu jen krátce zalapají po dechu a ani nezasténají. I zde samozřejmě existují výjimky, ale drtivá většina guyanských žen rodí tiše a „lehce“.

Dobu po porodu u kmene Guayakí provází řada rituálů, z nichž nejdůležitější je rituál mlčení, jímž okolí projevuje starost a odpovědnost za zdraví novorozence. Hned od narození musí být dítě skrýváno před „neviditelnými“ nočními obyvateli pralesa, kteří číhají na „mladou kořist“, čekají na zvuk či slovo, aby dítě našli a zabili. To je další

důvod, proč nesmí rodící žena mluvit. Musí dávat pozor, aby okamžik narození nedoprovázely žádné zvuky vydávané ostatními lidmi. Narození syna všichni prožívají radostněji a přijímají ho s větším uspokojením než narození dcery. I když jsou obě pohlaví zahrnována stejnou péčí, vidí v synovi budoucího lovce, což kmen Guayakí považuje za přínosnější.

V místnosti je připravena daity, nádoba vejcovitého tvaru, spletená z tenkých bambusových listů a zvenčí pokrytá vrstvou vosku divokých včel, takže nepropustí žádnou tekutinu. Při této příležitosti je naplněna studenou vodou, kterou si jeden z přítomných indiánů nabere do dlaní a začne jí omývat narozené dítě. Vodu nechá stékat na všechny části jeho těla a jemnými pohyby je zároveň zbavuje mázku. Po skončení rituálu si jedna mladá žena sedne do podřepu, uchopí dítě levou rukou, přiloží si je k hrudi a pravou rukou mu postupně masíruje končetiny a trup. (Flejšmanová, Cichá, 2007)

#### 1.3.4 Rituály v Tibetu

Tibetský buddhismus nepovažuje početí za náhodný akt, ale za vědomý čin a formu komunikace s ještě nenarozenou duší. Ústředním motivem tibetského buddhismu a tibetské kultury vůbec je reinkarnace (převtělení, opětovné vtělení), tedy víra v to, že člověk žije jeden život za druhým, dokud se nenaučí, co je třeba, dokud nedosáhne trvalého a úplného osvícení, protože jen to ho vysvobodí z nepřetržitého řetězce zrození a umírání. Do té doby se koloběh stále opakuje.

Tibetské matky jsou přesvědčeny, že početí začíná tím, že mají sen, ve kterém jsou těhotné a zvou duši ještě nenarozeného dítěte do své dělohy. Brzy po takovémto snu žena zjistí, že je těhotná. Dobu těhotenství Tibeťané odjakživa považují za výjimečně vzácnou a obohacující. Těhotné ženě nesmí po fyzické ani duchovní stránce nic chybět. Aby bylo vše splněno, stará se o těhotnou ženu nejen manžel, ale i ostatní rodinní příslušníci. Velký důraz je v době těhotenství přikládán snům.

Porod doprovází celá série rituálů, které jej mají rodiče ulehčit. Jeden z rituálů může provádět kdokoli, ať je to otec, strýc, lékař nebo kdokoliv, kdo ctí morální závazek. Spočívá totiž v tom, že vybraná osoba udělá devět malých vrypů do kousku másla a odrecituje stoosmkrát mantru (magické, posvátné slovo, jehož opakováním se v hinduismu, ale také v józe dosahuje soustředění). Tím se máslo stává posvěceným a

otec ještě nenarozeného dítěte je podává v posledních stadiích porodu své ženě, aby ho urychlil. U porodu je tedy otec přítomen a dokonce i pomáhá, i když hlavní aktérkou je vždy porodní bába nebo zkušená matka. Při vyskytnutí jakýchkoli komplikací je v nejbližším klášteře požádán láma (tibetský buddhistický mnich), aby se za matku a přirozený průběh porodu pomodlil. Rituálem vytváří láma duchovní energii, která směřuje přímo k matce a dítěti, aby byl porod snazší a matka i dítě byly zdravé. V samotném závěru porodu někdy porodní báby podávají rodičce tradiční bylinky, jako je například šafrán.

Také placenta u Tibetanů podléhá určitým rituálům. Je uschovávána do té doby, dokud ji důkladně neprohlédne astrolog, který rodině poradí den, jenž je podle něj nejlepší pro její pohřbení. Místo pohřbení není důležité. Důraz je kladen pouze na to, aby ji nemohla vyhrabat zvířata. Proto Tibetané placentu zabalí do čisté látky a zakopou hluboko do země. Místo nijak neoznačují, ale sám proces pohřbu symbolizuje úctu k placentě. Váží si jí proto, že živila jejich dítě v děloze. Velký význam má pro Tibetany i pupeční šňůra. Schovávají si ji přibližně rok na bezpečném místě v domě a používají ji k léčení oparů. Namočí ji do mléka a čaje a poté jí opar potřou. Opar po této léčbě zmizí.

Několik dní po porodu zůstává rodina s novorozencem úplně sama, návštěvy jsou zakázány. Tyto dny umožňují rodině být neustále pohromadě, navázat vztah k dítěti, vykonat příslušné rituály a modlit se za jeho zdraví. Třetí den, narodil-li se chlapec, nebo čtvrtý den, narodila-li se dívka se koná větší slavnost, na kterou přijdou příbuzní, přátelé a sousedé. Zhruba měsíc po porodu se o domácnost stará otec dítěte. Matka s novorozencem odpočívají, jsou prakticky neustále spolu. Otec tedy zajišťuje chod domácnosti od praní plen, vaření speciálních kuřecích polévek až po ohřívání vody, protože matka se celé toto období nesmí dotknout studené vody, která by jí podle Tibetanů mohla ublížit. (Flejšmanová, Cichá, 2007; Marek, 2002)

Tato kapitola by se dala uzavřít větou, že již od pradávna byly v Evropě hněteny z hlíny Venušiny sošky. Venuše, žena s velkými, mírně povislými prsy, mohutným bříškem a silnými stehny, která byla od dávnověku uctívána jako žena dobře rodící děti, díky širokým bokům a tudíž prostornou pánví, tedy symbol plodnosti – symbol, který je společný a nejdůležitější ve všech kulturách. (Vránová, 2007)

## 1.4 ZAJÍMAVOSTI

Některé z tradic odlišných kultur jsou někdy až zarážející, jiné zase úsměvné. Metody, které používají již stovky let, my teprve nějaký ten rok. Mnoho domorodých kmenů dokáže někdy svými jednoduchými vynálezy, které se dědí po staletí docílit stejného cíle jako my novodobou technikou.

Na závěr své práce jsem vybrala pár zajímavostí, o kterých si myslím je vhodné se zmínit.

### 1.4.1 Potvrzení těhotenství

Těhotenský test, který si v dnešní době provádí skoro každá žena při podezření na graviditu je vynálezem starým tisíce let.

Již před 5000 lety doporučovali egyptští lékaři zjišťovat těhotenství z moče. V Berlínském papyru 3038 a v papyru Carlsberg VIII najdeme recept, jak z moči zjistit nejen případné těhotenství, ale i pohlaví plodu: „ Jiné vyšetření, zda žena rodit bude nebo nebude. Pšenice (špalda) a ječmen. Necht' žena je zalévá svou močí, odděleně, každou jako datle a jako pečivo ve zvláštním váčku. Když obě zrna vyrostou, bude rodit. Když vyrostou pšenice, bude to chlapec, když vyrostou ječmen, bude to děvče. Když žádné zrno nevyroste, nebude žena rodit.“ (Pollak, 1973, str. 57)

Profesor vnitřního lékařství dr. Paul Ghalioungui, gynekolog dr. A. R. Ammar (oba z lékařské fakulty v Káhiře) a biolog dr. Š. Chalil ( oddělení fyziologie rostlin Národního výzkumného centra v Káhiře) přezkoušeli účinnost staroegyptského návodu v r. 1963. Zkušební vzorky pšenice a ječmene zalévali nezředěnou a zředěnou močí a destilovanou vodou. Moč pocházela od normálních žen, těhotných žen a mužů. Moč žen, které nebyly těhotné, a moč mužů nepodnítila růst. Moč těhotných žen vedla ve dvanácti případech (z celkového počtu čtyřiceti) k zpomalení růstu. U ostatních vzorků byl růst prokázán. Z toho lze vyvodit závěr, že v případě, že zrno vyraší, pocházela moč od těhotné ženy. Nelze ale určit pohlaví nenarozeného dítěte podle toho, jak která obilnina rychle roste.

Tento způsob zjištění těhotenství se v některých oblastech používá dodnes.



A pokud chtěly ženy zabránit početí, rozetřely akátové trní, smíchaly ho s datlemi a medem, rozdrtily a vsunuly hluboko do lůna.

Dnešní vědci zjistili, že akátové trní obsahuje druh živice, který ve vodních roztocích tvoří kyselinu mléčnou, která je i dnes součástí gelů proti početí. Prostředek to byl vysoce účinný a velmi využívaný. (Pollak, 1973)

#### 1.4.2 Pověra na Madagaskaru

Pokud se žena dozví tu úžasnou zprávu, že je těhotná, zavalí ji množství „hormonů štěstí“. Pokud však čeká více jak jedno dítě, například dvojčata, většinou přivalu těchto hormonů předchází šok. Žena se musí psychicky připravit na dvojnásobné krmení, křičení, pláč, ale také na to krásné, jako je smích, první slova a krůčky. Ne všude tomu ale bývá tak. Na ostrově Madagaskar se novorozená dvojčata stávají obětmi starodávné pověry. Především se to týká kmene Antanambahoaka, který udržuje prastarou tradici, že dvojčata musejí být ihned po porodu odvržena, protože prý přinášejí neštěstí.

V minulosti jich proto byla celá řada odložena nebo zabita. V roce 1987 bylo ale založeno centrum pro opuštěná dvojčata. Mnoho matek se dětí pokouší zbavit co nejdříve po jejich narození. Děti se do ústavu dostávají často v zuboženém stavu, neoblečené a hladové. Tento ústav je zřejmě jediným zařízením tohoto druhu na světě a od doby jeho založení se ujal již čtyř seti dvojčat, pro které našel i následně nové rodiče. Zájemci o dvojčata se hlásí ze všech koutů světa, z Francie, Norska, Kanady, Švýcarska i z Afriky. A že dvojčata putují vždy společně do jedné rodiny, to je samozřejmé pravidlo.

Od té doby, co obyvatelstvo ví o existenci tohoto centra, klesl počet úmrtí novorozených dvojčat. Avšak tato tradovaná pověra se bude i v dnešní době z madagaskarské společnosti vykořeňovat jen těžko. (<http://aktualně.centrum.cz>, 2007)

#### 1.4.3 Těhotenství otců

Porod dítěte na území dnešního Španělska i v některých částech Asie provázal starobylý rituál: žena rodila v osamění mimo domov a bezprostředně po porodu začínala opět pracovat. Nastávající otec mezitím ležel v posteli a sténal bolestí. Snad aby odlákal pozornost zlých duchů od rodičí ženy. Žena ho po svém návratu nakrmila a zahrnula péčí. Rituální zapojení otce, jakož i jeho fyzická přítomnost u porodu mohlo také

vyjadřovat určitou míru sounáležitosti a podpory. V Irsku a Skotsku nosil otec kus oděvu své ženy, aby tak převzal část jejích porodních bolestí. I v našich moderních podmínkách nemalý podíl budoucích tatínků prožívá nejrůznější změny v chování. U některých se objevují dokonce tělesné příznaky, jako je nechutenství (nebo naopak touha po určitém druhu jídla), trávicí potíže, nevolnost a zvracení, bolesti hlavy a zubů. Těmto rituálům, předpisům, fyzickým i psychickým změnám a zvláštnostem, které provázejí „těhotenství mužů“, se říká kuváda.

Termín kuváda zavedl antropolog Edward B. Tylor. Měl jistě smysl pro humor, protože toto slovo (v angličtině couvade) pochází z francouzského couver, což znamená připravovat se či sedět na vejcích. Dlouho se myslelo, že kuváda je buď pouze jakousi exotickou záležitostí, či neurotickou reakcí mužů na novou životní situaci bez fyziologického základu. Teprve nedávno se pohled odborníků změnil. Před necelými osmi roky zjistila kanadská psycholožka Anne Storeyová se svými spolupracovníky, že i u nastávajících otců v našich moderních podmínkách dochází k hormonálním změnám. Nastávající otcové měli oproti kontrolním bezdětným mužům v průměru asi o 30 % nižší hladinu testosteronu. (Množství tohoto hormonu v krvi kolísá mimo jiné též vlivem denní doby a ročního období. Jistá variabilita je proto zcela normální. Výzkum tyto biologické rytmy vzal do úvahy.) Přibližně polovina budoucích tatínků měla snížený testosteron během celého těhotenství, bezprostředně po porodu i několik měsíců poté, u ostatních docházelo k jeho poklesu pouze v období po porodu. To, jak se někteří vědci domnívají, může u čerstvých tatínků tlumit agresivní chování a naopak podporovat otcovskou péči a vazbu na dítě.

Podobně prolaktin, hormon, který mimo jiné řídí tvorbu mléka u žen, souvisí s projevy rodičovské péče u řady živočichů. A u člověka? Hladiny tohoto hormonu byly u nastávajících otců zvýšeny několik týdnů před porodem. Zjistilo se také, že čím více prolaktinu muž měl, tím častěji uváděl některé z příznaků kuvády. Ne nadarmo je někdy prolaktin nazýván hormonem otcovství.

Estradiol, jeden z hlavních ženských hormonů, je v běžných podmínkách přítomen u mužů pouze ve velmi malém množství, které běžné metody ani nezachytí. U nastávajících otců však byl zjistitelný téměř u sedmdesáti procent z nich.

V jednom zajímavém experimentu byl mužům promítán film o kojení miminek, záznam dětského pláče a exponovány čichové podněty charakteristické pro novorozence (muži

chovali panenku oblečenou do trička, kterou předtím mělo oblečeno dítě pouze několik dní staré). Vědci měřili hladiny testosteronu, kortizolu a prolaktinu před pokusem i těsně po něm. Muži s nižšími hladinami testosteronu a vyššími hladinami prolaktinu reagovali na dětské podněty pozitivněji. V jiném podobném pokusu, kdy muži poslouchali dětský pláč, byly výsledky totožné. Také se ukázalo, že s vyšší mírou sympatie odpovídali na pláč muži s nižší hladinou testosteronu – nezávisle na tom, jestli už dítě měli – a dále otcové oproti bezdětným mužům. Podrobnější rozbor ukázal, že reakci na dětský pláč (subjektivní i hormonální) ovlivňuje jak předchozí rodičovská zkušenost (otcové s více dětmi se lišili od novopečených otců a od bezdětných mužů), tak hladiny hormonů před experimentem.

Záhadou zůstává, co vlastně zjištěné hormonální změny způsobuje. To, že si muži častěji prohlížejí obrázky miminek, připravují se na porod dítěte a pečují o svou partnerku? Nebo zde větší roli hraje změna životního stylu, například snížená sexuální aktivita a nedostatek spánku po porodu? Jaký vliv má na nastávající otce úzkost a nejistota, která často předchází samotný porod, a zvýšené nároky po příchodu miminka na svět? A co například působení feromonů? Odpovědi na tyto otázky bohužel zatím ještě neznáme. (Skočovský, 2004)

#### 1.4.4 Polohy při porodu

Staroegyptské umění nám zanechalo řadu kreseb, zobrazující těhotné, rodící a kojící ženy. Během porodu ženy klečely nebo seděly v podřepu na cihlách, které se užívaly jako primitivní porodnické lůžko.

V bohatých měšťanských rodinách německých měst byla z generace na generaci děděna nejen kolébka, ale i porodnické křeslo, masivní a zdobené, s opěrami pro ruce i nohy, se sklopným opěradlem a se sedací plochou zřepu uprostřed „vybranou“.

Pozorováním porodů u žen primitivních kmenů v Africe, Na Nové Guinei a v Austrálii ukázaly, že zde ženy rodí v poloze vkleče nebo vpolosedě, přidržovány pod pažemi pomocnicemi, někde dokonce zavěšeny pažemi na tyčích mezi stromy.

Také vyobrazení na indických, čínských a japonských malbách ukazují ženy rodící vsedě nebo vkleče. (<http://www.porodnici.cz>)

#### 1.4.5 Aboridžinci

Aboridžinci žijící v Austrálii dodnes věří, že duch dítěte existuje už před početím a přebývá na určitém místě, v posvátné říši Snů. Robert Lawlor ve své knize napsal: "Pro mysl Aboridžince je představa splynutí spermie a vajíčka absurdní. Podle nich spermie připravuje cestu pro vstup dítěte do dělohy, duch dítěte se objevuje nejprve ve snu otce." (Heinberg, 2004, <http://www.studio-dk.net>)

V některých případech může žena přilákat duši dítěte tím, že odejde do zvláštní "plodné" jeskyně, do které muži nesmí. Ženy australských domorodců poskytují dítěti, duši již vyvinutým duchovním životem, dočasný úkryt, a věří, že duch do plodu nevejde naplno, dokud plod nedosáhne určitého stupně vývoje, asi v desátém týdnu po početí. Dbají také na dobu svého těhotenství, aby se vyhnuli přelidnění kmene, a kojí své děti tři až pět let, aby tak zabránily dalšímu početí. Znají desítky léčivých bylin jako ochranu proti nežádoucímu těhotenství a umí se také v raných stádiích těhotenství plodu zbavit. Žena ví, že je-li dítě potraceno, jeho duch bude stále existovat a najde si jinou příležitost k inkarnaci.

Porod není Aboridžinci brán jako něco příliš nebezpečného. Obvykle se ho účastní porodní bába, většinou starší příbuzná. V některých kmenech je porod oslavován, a matka i novorozenec zůstávají několik týdnů v izolaci. V jiných kmenech je dítě několik hodin chováno otcem a dalšími příbuznými, kteří se k této příležitosti sejdou s matkou. (Heinberg, 2004)

## 2 EMPIRICKÁ ČÁST

### 2.1 METODIKA

Téma mého průzkumu je *Informovanost zdravotnického personálu gynekologicko – porodnického oddělení o odlišnostech spojených s porodem a těhotenstvím v mimoevropských kulturách* a jeho cílem je zjistit, co všechno zdravotnický personál gynekologicko – porodnického oddělení ví o odlišných kulturách, o jejich tradicích a rituálech týkající se porodu a těhotenství.

#### 2.1.1

##### **Průzkumné cíle**

Cíl 1: Zjistit informovanost zdravotnického personálu gynekologicko – porodnického oddělení o odlišnostech a rituálech spojených s porodem a těhotenstvím v mimoevropských kulturách

Cíl 2: Zjistit postoj zdravotnického personálu o ošetřování žen s odlišnou kulturou

##### **Hypotézy**

H1: Domnívám se, že informovanost lékařů o odlišnostech a rituálech spojených s porodem a těhotenstvím je větší než u porodních asistentek a zdravotních sester gynekologicko – porodnického oddělení.

H2: Domnívám se, že informovanost lékařů o ošetřování žen s odlišnou kulturou je menší než u porodních asistentek a zdravotních sester gynekologicko – porodnického oddělení.

H3: Domnívám se, že méně jak 50 % lékařů má zájem o podání informací o odlišnostech spojených s porodem v mimoevropských kulturách, na rozdíl od porodních asistentek a zdravotních sester, kde má zájem více jak 50 %.

#### 2.1.2 Technika průzkumu

Při provádění průzkumu jsem využila metodu dotazníkového šetření pro jeho jednoduché zpracování. Dotazník byl zcela anonymní. Při zpracování empirických dat

bylo využito kvantitativních, číselných a procentuálních zpracování a kvalitativní analýzy.

Dotazník se skládá z 13 otázek, jak uzavřených, polouzavřených, tak i otevřených, abych respondentům dala prostor pro kvalitní odpověď.

Všechny dotazníky byly odevzdány a řádně vyplněny, tudíž, návratnost byla 100%.

### **2.1.3 Časový harmonogram sběru dat**

Průzkum jsem prováděla od 1.února.2008 do 1.března.2008.

Ke zpracování dat jsem použila program Microsoft Excel.

### **2.1.4 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl výběrový.

50 lékařů gynekologicko – porodnického oddělení, z toho 15 lékařů z příbramské nemocnice z oddělení gynekologicko – porodnického a 35 lékařů z pražské nemocnice z oddělení gynekologicko – porodnického.

50 porodních asistentek a zdravotních sester gynekologicko – porodnického oddělení, z toho 25 porodních asistentek a zdravotních sester z příbramské nemocnice z oddělení gynekologicko – porodnického a 25 porodních asistentek a zdravotních sester z pražské nemocnice z oddělení gynekologicko – porodnického.

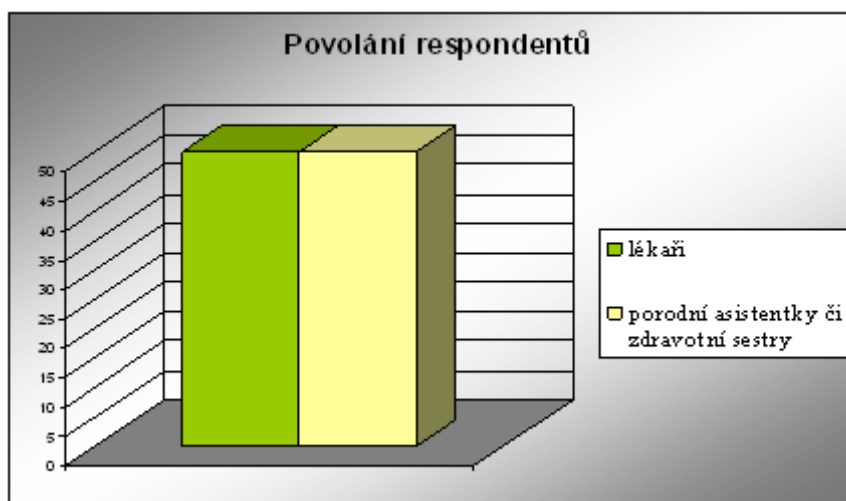
## 2.1.5 Interpretace výsledků průzkumu

### Otázka č.1 Jste (lékař, porodní asistentka či zdravotní sestra)

Tabulka č. 1 Povolání respondentů

lékaři		50		procenta	50%
porodní asistentky či zdravotní sestry		50		procenta	50%
total		100		procenta	100%

Graf č. 1 Povolání respondentů



Ze 100 tázaných bylo 50 lékařů a 50 porodních asistentek či zdravotních sester

Z 50 dotázaných lékařů bylo 25 z příbramského gynekologicko – porodnického oddělení a 25 z hořovického gynekologicko – porodnického oddělení

Z 50 dotázaných porodních asistentek či zdravotních sester bylo 25 z příbramského gynekologicko – porodnického oddělení a 25 z hořovického gynekologicko – porodnického oddělení

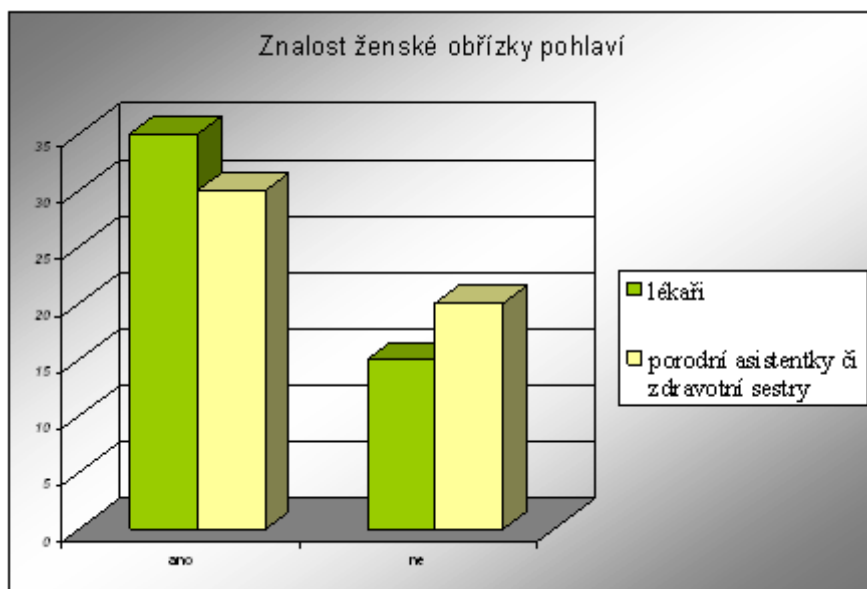
## Otázka č.2 Víte, co je ženská obřízka pohlaví a jaký je důvod jejího provádění?

**Zkuste prosím vysvětlit.**

Tabulka č.2 Znalost ženské obřízky pohlaví

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	35	35%	ano	30	30%
ne	15	15%	ne	20	20%
total	50	50%		50	50%

Graf č.2 Znalost ženské obřízky pohlaví



35 dotázaných lékařů z 50 dokázalo vysvětlit, co je to ženská obřízka pohlaví.

15 dotázaných lékařů z 50 neznali nebo nedokázali vysvětlit, co je to ženská obřízka pohlaví.

30 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 dokázalo vysvětlit, co je to ženská obřízka pohlaví.

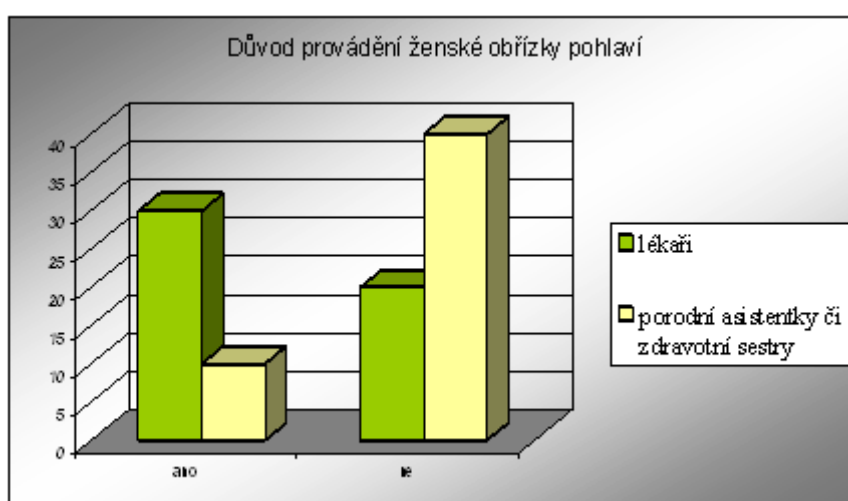
20 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester neznalo nebo nedokázalo vysvětlit, co je ženská obřízka pohlaví.



Tabulka č.2a Důvod provádění ženské obřízky

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	30	30%	ano	10	10%
ne	20	20%	ne	40	40%
total	50	50%		50	50%

Graf č.2a Důvod provádění ženské obřízky



Z 50 dotázaných lékařů, ze kterých 35 dokázalo vysvětlit, co je to ženská obřízka, 30 dotázaných neznalo důvod jejího provádění a 20 lékařů důvod provádění ženské obřízky pohlaví znali.

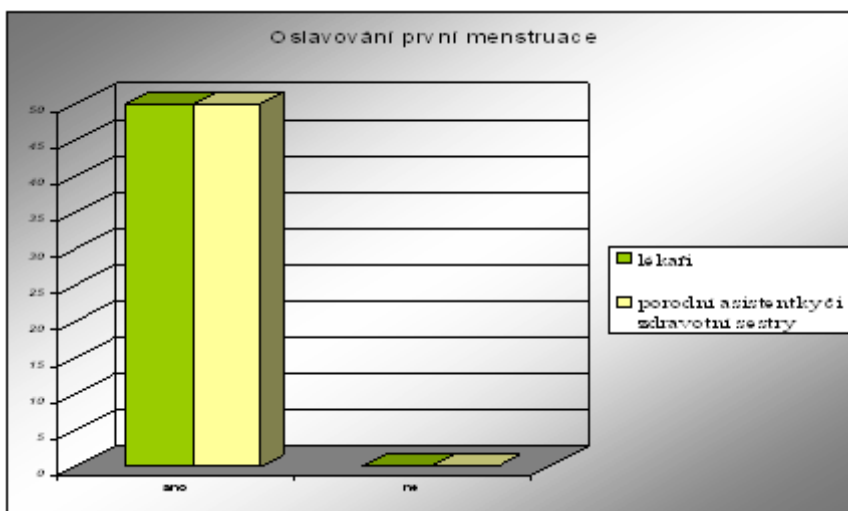
Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester, ze kterých 30 dokázalo vysvětlit, co je ženská obřízka, 40 dotázaných neznalo důvod jejího provádění a pouze 10 důvod provádění ženské obřízky znalo.

### Otázka č.3 Myslíte si, že v některé kultuře je první menstruace oslavována rituály?

Tabulka č.3 Oslavování první menstruace

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	50	50%	ano	50	50%
ne	0	0%	ne	0	0%
nevím	0	0%	nevím	0	0%
total	50	0%		0	0%

Graf č.3 Oslavování první menstruace



Všech 50 tázaných lékařů odpovědělo správně, že v některých kulturách je první menstruace oslavována rituály.

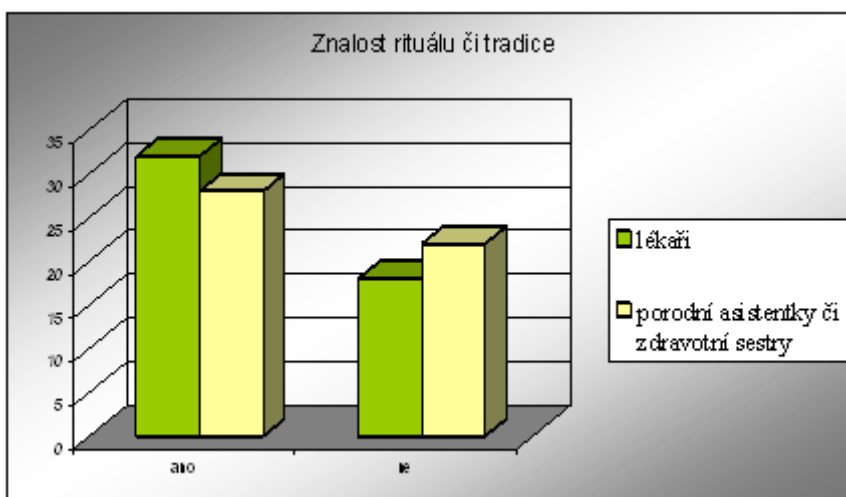
Všech 50 tázaných porodních asistentek či zdravotních sester odpovědělo správně, že v některých kulturách je první menstruace oslavována rituály.

#### Otázka č.4 Znáte nějaký rituál či tradici týkající se porodu nebo těhotenství?

Tabulka č.4 Znalost rituálu či tradice

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	32	32%	ano	28	28%
ne	18	18%	ne	22	22%
total	50	50%		50	50%

Graf č.4 Znalost rituálu či tradice



32 dotázaných lékařů z 50 znalo nějakou tradici či rituál a všichni dotázaní tradici či rituál popsali.

18 dotázaných lékařů z 50 neznalo žádnou tradici či rituál

28 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 znalo nějakou tradici či rituál a všechny dotázané tradici či rituál popsali.

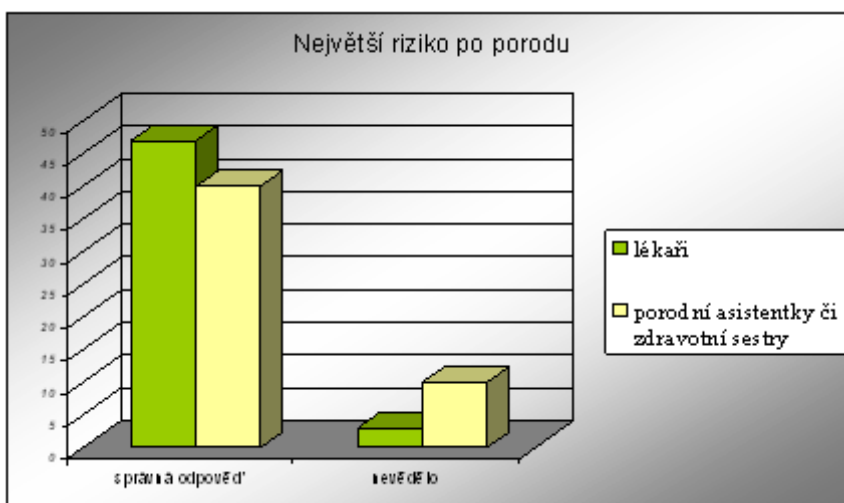
22 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 neznalo žádnou tradici či rituál.

## Otázka č.5 Jaké myslíte, že je největší riziko u obřezaných žen po porodu?

Tabulka č.5 Největší riziko po porodu

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
správná odpověď	47	47%	správná odpověď	40	40%
nevědělo	3	3%	nevědělo	10	10%
total	50	50%		50	50%

Graf č. 5 Největší riziko po porodu



Z 50 dotázaných lékařů odpovědělo správně 47.

I když největším rizikem je poporodní krvácení (tak odpovědělo pouze 6 lékařů), ostatní odpovědi, jako byla infekce, rektovaginální nebo vesicovaginální píštěle jsou také správné.

3 lékaři neznali odpověď.

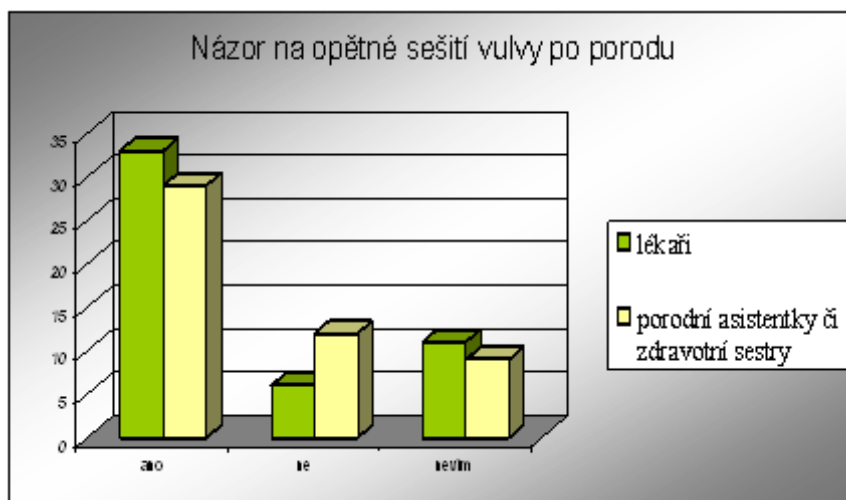
Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester odpovědělo správně 40, kde poporodní krvácení uvedly pouze 3 dotázané.

**Otázka č.6 Obřezaná žena po porodu si přeje uvést svůj genitál do původního stavu (což znamená, provést opětné sešití vulvy a nechat pouze velmi úzký poševní vchod a tím i riziko při dalším porodu a trpění při každém pohlavním styku). Snažil (a) byste se ženě její přání rozmluvit, i když to je součást její kultury?**

Tabulka č.6 Názor na opětné sešití vulvy po porodu

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	33	33%	ano	29	29%
ne	6	6%	ne	12	12%
nevím	11	11%	nevím	9	9%
total	50	50%		50	50%

Graf č.6 Názor na opětné sešití vulvy po porodu



Z 50 dotázaných lékařů by se 33 snažilo ženě přání rozmluvit.

6 lékařů z 50 dotázaných by se nesnažili ženě přání rozmluvit.

11 lékařů z 50 dotázaných neví, jak by se zachovali.

Z 50 ti dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester by se 29 snažilo ženě její přání rozmluvit.

12 porodních asistentek a zdravotních sester z 50 dotázaných by se nesnažilo ženě přání rozmluvit.

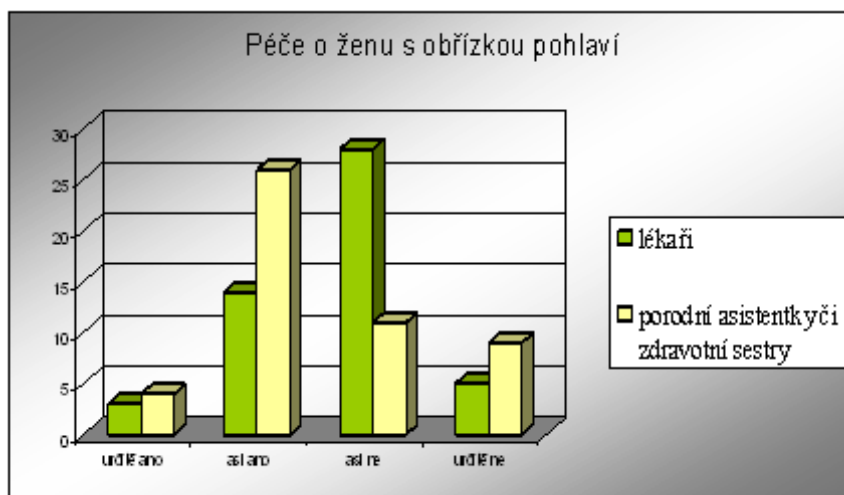
9 porodních asistentek a zdravotních sester z 50 dotázaných neví, jak by se zachovaly.

## Otázka č.7 Víte, jak byste se o ženu s provedenou obřízkou pohlaví postaral (a)?

Tabulka č.7 Péče o ženu s obřízkou pohlaví

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
určitě ano	3	3%	určitě ano	4	4%
asi ano	14	14%	asi ano	26	26%
asi ne	28	28%	asi ne	11	11%
určitě ne	5	5%	určitě ne	9	9%
total	50	50%		50	50%

Graf č.7 Péče o ženu s obřízkou pohlaví



Z 50 dotázaných lékařů si pouze 3 byli jistí, že by se o ženu s provedenou obřízkou pohlaví postarali.

14 dotázaných lékařů z 50 odpovědělo „asi ano“ a 28 lékařů „asi ne“,

5 lékařů z 50 dotázaných si byli jistí, že by se o ženu s provedenou obřízkou pohlaví nedokázali postarat.

Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester si pouze 4 byly jisté, že by se o ženu s provedenou obřízkou pohlaví dokázaly postarat.

26 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 odpovědělo „asi ano“ a 11 „asi ne“-

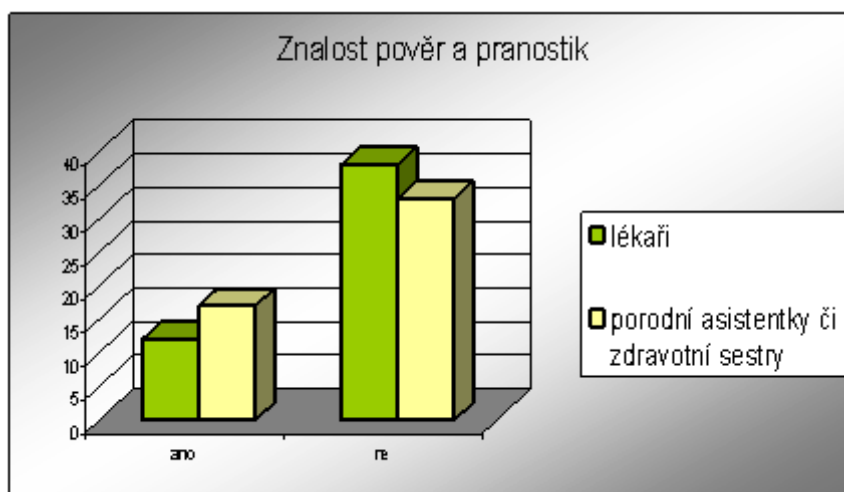
9 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 si byly jisté, že by se o ženu s provedenou obřízkou pohlaví nedokázaly postarat.

## Otázka č.8 Znáte nějakou pověru nebo pranostiku o těhotenství či porodu?

Tabulka č.8 Znalost pověr a pranostik

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	12	12%	ano	17	17%
ne	38	38%	ne	33	33%
total	50	50%		50	50%

Graf č.8 Znalost pověr a pranostik



Z 50 dotázaných lékařů pouze 12 znalo nějakou pověru či pranostiku o těhotenství nebo porodu.

38 lékařů z 50 dotázaných neznalo žádnou pověru či pranostiku o těhotenství nebo porodu.

Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester 17 znalo nějakou pověru či pranostiku o těhotenství nebo porodu.

33 porodních asistentek a zdravotních sester neznalo žádnou pověru či pranostiku o těhotenství nebo porodu.

**Otázka č.9 Setkal (a) jste se za svou praxi se ženou s odlišnou kulturou, která vyžadovala jiný ošetrovatelský postup? (Například: vyšetření pouze ženou, přítomnost manžela u vyšetření)  
Pokud ano, dělalo Vám problém přání splnit?**

Tabulka č.9 Setkání se ženou s odlišnou kulturou

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	34	34%	ano	31	31%
ne	16	16%	ne	19	19%
total	50	50%		50	50%

Graf č.9 Setkání se ženou s odlišnou kulturou



Z 50 dotázaných lékařů se 34 setkalo za svou praxi se ženou s odlišnou kulturou, která vyžadovala jiný ošetrovatelský postup.

16 dotázaných lékařů z 50 se nikdy nesečkali se ženou s odlišnou kulturou, která by vyžadovala jiný ošetrovatelský postup.

Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester se 31 setkalo za svou praxi se ženou s odlišnou kulturou, která vyžadovala jiný ošetrovatelský postup.

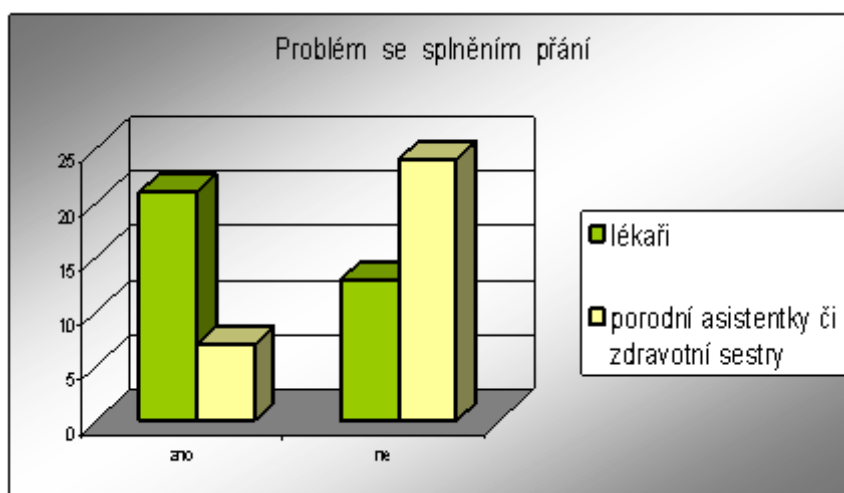
19 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 se nikdy nesečkalo se ženou s odlišnou kulturou, která by vyžadovala jiný ošetrovatelský postup.



Tabulka č.9a Problém se splněním přání

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	21	21%	ano	7	7%
ne	13	13%	ne	24	24%
total	50	50%		50	50%

Graf č.9a Problém se splněním přání



Z 50 dotázaných lékařů, ze kterých se 34 setkalo za svou praxi se ženou s odlišnou kulturou, která vyžadovala jiný ošetrovatelský postup, 21 odpovědělo, že jim dělalo problém přání ženě splnit a 13 lékařů odpovědělo, že jim to problém nikdy nedělalo.

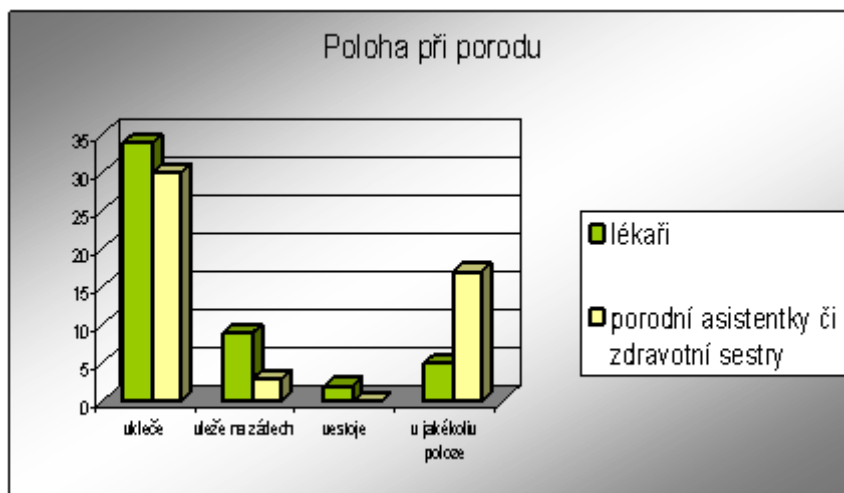
Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester, ze kterých se 31 setkalo za svou praxi se ženou s odlišnou kulturou, která vyžadovala jiný ošetrovatelský postup, 7 odpovědělo, že jim dělalo problém přání ženě splnit a 24 porodních asistentek a zdravotních sester odpovědělo, že jim to problém nikdy nedělalo.

**Otázka č.10 Jaká myslíte, že je nejčastější poloha při porodu u primitivních kmenů?**

Tabulka č.10 Poloha při porodu

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
vkleče	34	34%	vkleče	30	30%
vleže na zádech	9	9%	vleže na zádech	3	3%
vestoje	2	2%	vestoje	0	0%
v jakékoliv poloze	5	5%	v jakékoliv poloze	17	17%
total	50	50%		50	50%

Graf č.10 Poloha při porodu



Z 50 dotázaných lékařů odpovědělo na otázku 34 správně.

16 dotázaných lékařů z 50 odpovědělo špatně.

Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester odpovědělo 30 správně.

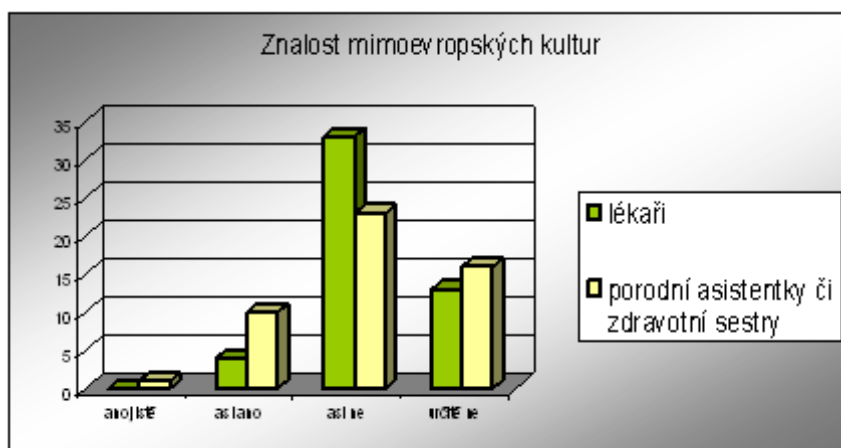
20 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 odpovědělo špatně.

**Otázka č.11 Myslíte si, že máte dost informací o mimoevropských kulturách, o jejich tradicích a rituálech týkající se porodu a těhotenství?**

Tabulka č.11 Znalost mimoevropských kultur

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano jistě	0	0%	ano jistě	1	1%
asi ano	4	4%	asi ano	10	10%
asi ne	33	33%	asi ne	23	23%
určitě ne	13	13%	určitě ne	16	16%
total	50	50%		50	50%

Graf č.11 Znalost mimoevropských kultur



Z 50 dotázaných lékařů si nebyl jistý svou informovaností o mimoevropských kulturách žádný lékař a pouze 4 lékaři odpověděli „asi ano“.

33 dotázaných lékařů z 50 odpovědělo „asi ne“ a 13 s jistotou odpověděli „určitě ne“.

Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester si byla jista svou informovaností o mimoevropských kulturách pouze jedna dotázaná a pouze 10 porodních asistentek a zdravotních sester odpovědělo „asi ano“.

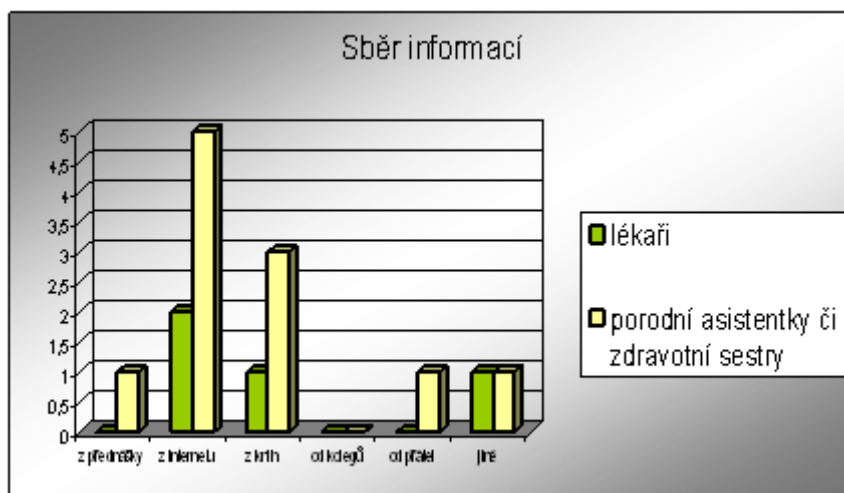
23 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 odpovědělo „asi ne“ a 16 dotázaných s jistotou odpovědělo „určitě ne“.

## Otázka č.12 Pokud ano, kde jste se tyto informace dozvěděli?

Tabulka č.12 Sběr informací

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry	
z přednášky	0	0%	z přednášky	1 1%
z internetu	2	2%	z internetu	5 5%
z knih	1	1%	z knih	3 3%
od kolegů	0	0%	od kolegů	0 0%
od přátel	0	0%	od přátel	1 1%
jiné	1	1%	jiné	1 1%
total	4	4%		11 11%

Graf č.12 Sběr informací



Z 50 dotázaných lékařů, ze kterých pouze 4 odpověděli „ano“ na otázku o dostatku jejich informací o mimoevropských kulturách, 2 načerpali informace na internetu, 1 z knih a 1 lékař odpověděl „jiné“.

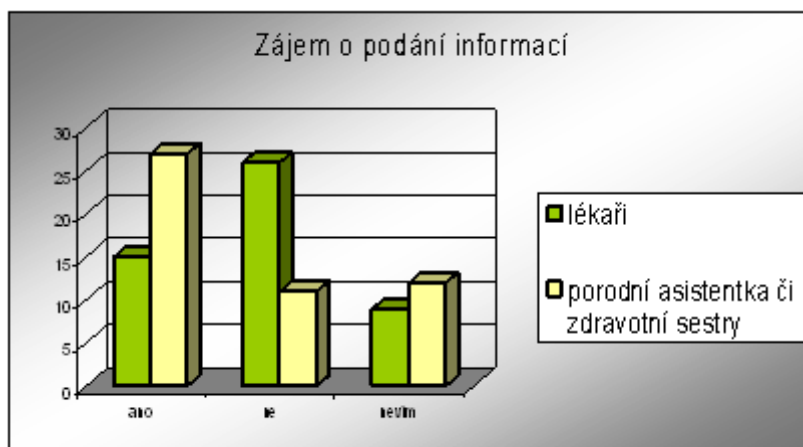
Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester, ze kterých pouze 11 odpovědělo „ano“ na otázku o dostatku jejich informací o mimoevropských kulturách, 1 načerpala informace z přednášky, 5 z internetu, 3 z knih, 1 dotázaná od přátel a 1 dotázaná odpověděla „jiné“.

**Otázka č.13 Měl (a) byste zájem o podání informací o odlišnostech spojené s porodem a těhotenstvím ostatních kultur?**

Tabulka č.13 Zájem o podání informací

	lékaři		porodní asistentky či zdravotní sestry		
ano	15	15%	ano	27	27%
ne	26	26%	ne	11	11%
nevím	9	9%	nevím	12	12%
total	50	50%		50	50%

Graf č.13 Zájem o podání informací



Z 50 dotázaných lékařů 15 odpovědělo, že by mělo zájem o podání informací o mimoevropských kulturách, jejich odlišnostech spojené s porodem a těhotenstvím.

26 dotázaných lékařů z 50 odpovědělo, že by neměli zájem o podání informací o mimoevropských kulturách, o jejich odlišnostech spojené s porodem a těhotenstvím.

9 dotázaných lékařů z 50 nemělo na tuto otázku jasný názor.

Z 50 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester 27 odpovědělo, že by měly zájem o podání informací o mimoevropských kulturách, jejich odlišnostech spojené s porodem a těhotenstvím.

11 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 odpovědělo, že by neměly zájem o podání informací o mimoevropských kulturách, o jejich odlišnostech spojené s porodem a těhotenstvím.

12 dotázaných porodních asistentek a zdravotních sester z 50 nemělo na tuto otázku jasný názor.

#### **2.1.6 Závěr průzkumu**

Z mého průzkumu vyplývá, že H1: Domnívám se, že informovanost lékařů o odlišnostech a rituálech spojených s porodem a těhotenstvím je větší než u porodních asistentek a zdravotních sester gynekologicko – porodnického oddělení se potvrdila ve vztahu k otázkám č. 2, 3, 4, 5, 8, 10. H2: Domnívám se, že informovanost lékařů o ošetřování žen s odlišnou kulturou je menší než u porodních asistentek a zdravotních sester gynekologicko – porodnického oddělení se potvrdila ve vztahu k otázkám č. 6, 7 a 9. A H3: Domnívám se, že méně jak 50 % lékařů má zájem o podání informací o odlišnostech spojených s porodem v mimoevropských kulturách, na rozdíl od porodních asistentek a zdravotních sester, kde má zájem více jak 50 % se také potvrdila ve vztahu k otázkám č. 11, 12, 13.

## **Závěr**

Cílem mé práce bylo ucelit dílčí informace a seznámit čtenáře s tradicemi a rituály důležité pro jiné národnosti, zejména africké, asijské a americké. Zabývám se ženskou obřízkou pohlaví, jejím rozdělením, popisem, komplikacemi a důvodem jejího provádění. Dále také důležitostí menstruace a jejím oslavováním a rituály s ní spjaté, popisují rituály spojené s těhotenstvím a porodem. A nakonec seznamuji čtenáře s různými zajímavostmi, pověrami a výzkumy.

V praktické části bakalářské práce jsem formou dotazníkového šetření prováděla průzkum na téma Informovanost zdravotnického personálu gynekologicko – porodnického oddělení o odlišnostech a tradicích spojených s porodem a těhotenstvím v mimoevropských kulturách, ve kterém se mi všechny hypotézy potvrdily.

Vzhledem k tomu, že u nás v České republice se zdravotnický personál zatím nesetkává tak často s pacienty s odlišnou kulturou, vlastními zvyky a tudíž i jinými požadavky na péči, je informovanost lékařů, zdravotních sester a porodních asistentek malá. Ale díky stále vzrůstající migraci cizinců do naší země, se bude procento zdravotnického personálu, které se setkalo s těmito pacienty zvyšovat. A proto by měl mít zdravotnický personál lehce dostupný přístup k informacím, které se týkají , někdy velice odlišné péče od té naší, k pacientům z ostatních koutů světa.

## Seznam bibliografických odkazů

1. DIRIEOVÁ W., MILLEROVÁ C. *Květ pouště*. Euromedia Group – Ikar, 2000.  
ISBN 80 – 7202 – 729 – 8
2. DOLEŽAL A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001.  
ISBN 80 – 246 – 0277 – 6
3. DOLEŽAL A. *Porodnické operace*. Praha: Grada Publishing, 2007.  
ISBN 978 – 80 – 247 – 0881 – 2
4. FLEIŠMANOVÁ Š., CICHÁ M. *Těhotenství a porod – Vybrané zvyklosti a rituály*.  
Odborný časopis Florence, 2007, č.1
5. HEINBERG R. *Tvořivost v lůně matky II.*, [ on line ]  
[ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.studio-dk.net>
6. KITZINGER S. *Women as mothers*. Vintage box, 1976.
7. KODÍČKOVÁ J. *Ženská obřízka – ponížení a utrpení*, [ on line ]  
[ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.xpress.cz>
8. KOLÁŘOVÁ M. *Menstruace v jiných kulturách*, [ on line ] [ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.feminismus.cz>
9. MAREK V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80 – 7281 – 091 – 1
10. MLYNÁŘOVÁ A. *Těhotenství a příprava na porod v období starověku*, [ on line ]  
[ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.levret.cz>
11. NĚMEC J. *Ženská obřízka v afrických kulturách*, [ on line ] [ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.afrika.online.cz>
12. POLLAK K. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis, 1973
13. ROZTOČIL A., PESCHOUT R. *Genitální mutilace afrických žen*, [ on line ]  
[ citované 2.2.2008 ]  
dostupné na <http://www.levret.cz>
14. SKOČOVSKÝ K. *O těhotenství tatínků*, [ on line ] [ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.rodina.cz>



15. VRÁNOVÁ V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1.vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978 – 80 – 244 – 1764 – 6
16. *Dvojčata na Madagaskaru znamenají prokletí*, [ on line ] [ citované 2.2.2008 ]  
dostupné na <http://www.aktualne.centrum.cz>
17. *Ošetřovatelství v multikulturní společnosti - 8. Mezinárodní konference*. Praha: Vysoká škola zdravotnická , o.p.s., Duškova 7, Praha 5 a Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Alšovo nábřeží 6, Praha 1, 2007. ISBN 978 – 80 – 86277 – 60 – 8
18. *Obřízkou jsou mrzačeny miliony dívek*, [ on line ] [ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.aktualne.centrum.cz>
19. *Poloha rodičky při porodu*, [ on line ] [ citované 7.1.2008 ]  
dostupné na <http://www.porodnici.cz>
20. *Ženská obřízka*, [ on line ] [ citované 2.2.2008 ]  
dostupné na <http://www.porodnece.cz>
21. *Ženská obřízka*, [ on line ] [ citované 2.2.2008 ]  
dostupné na <http://cs.wikipedia.org>
22. *Ženská obřízka mrzačí tisíce žen denně*, [ on line ] [ citované 2.2.2008 ]  
dostupné na <http://www.zena.centrum.cz>

## **Seznam příloh**

Příloha č.1 – Dotazník

Příloha č.2 – Seznam zkratk

Příloha č.3 – Seznam obrázků

DOTAZNÍK

Vážený respondente,

Jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické v Praze, třetího ročníku oboru porodní asistentka. V současné době provádím průzkum na téma Informovanost zdravotnického personálu gynekologicko – porodnického oddělení o odlišnostech spojených s porodem a těhotenstvím v mimoevropských kulturách v rámci bakalářské práce na téma Odlišnosti a tradice spojené s porodem v mimoevropských kulturách. Proto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění níže uvedených otázek. Podotýkám, že dotazník je anonymní a získané informace budou použity pouze pro výzkumné a studijní účely. Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Martina Čapíková

Prosím, zaškrtněte Vámi vybranou odpověď, nebo dopište Váš názor.

1. Jste

lékař

porodní asistentka či zdravotní sestra

2. Víte, co je ženská obřízka pohlaví a jaký je důvod jejího provádění? Zkuste prosím vysvětlit.

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

3. Myslíte si, že v některé kultuře je první menstruace oslavována rituály?

ano

ne

nevím

4. Znáte nějaký rituál či tradici týkající se porodu nebo těhotenství?

ano  ne

Pokud ano, napište ho, prosím.

.....

5. Jaké myslíte, že je největší riziko u obřezaných žen po porodu?

.....

6. Obřezaná žena po porodu si přeje uvést svůj genitál do původního stavu (což znamená, provést opětné sešití vulvy a nechat pouze velmi úzký poševní vchod a tím i riziko při dalším porodu a trpění při každém pohlavním styku). Snažil (a) byste se ženě její přání rozmluvit, i když to je součást její kultury?

ano  ne  nevím

7. Víte, jak byste se o ženu s provedenou obřízkou pohlaví postaral (a)?

určitě ano

asi ano

asi ne

určitě ne

8. Znáte nějakou pověru nebo pranostiku o těhotenství či porodu?

ano  ne

Pokud ano, jakou?

.....

9. Setkal (a) jste se za svou praxi se ženou s odlišnou kulturou, která vyžadovala jiný ošetrovatelský postup? (Například: vyšetření pouze ženou, přítomnost manžela u vyšetření)

ano  ne

Pokud ano, dělalo Vám problém přání splnit?

ano  ne

10. Jaká myslíte, že je nejčastější poloha při porodu u primitivních kmenů?
- vkleče
  - vleže na zádech
  - vestoje
  - v jakékoliv poloze
11. Myslíte si, že máte dost informací o mimoevropských kulturách, o jejich tradicích a rituálech týkající se porodu a těhotenství?
- ano jistě
  - asi ano
  - asi ne
  - určitě ne
12. Pokud ano, kde jste se tyto informace dozvěděli?
- z přednášky
  - z internetu
  - z knih
  - od kolegů
  - od přátel
  - jiné
13. Měl (a) byste zájem o podání informací o odlišnostech spojené s porodem a těhotenstvím ostatních kultur?
- ano                       ne                       nevím

Děkuji mnohokrát za spolupráci

Příloha č.2 – Seznam zkratk

FGC – Female Genital Cuting – řezání ženských pohlavních orgánů

FGM – Female Genital Mutilation – mrzačení ženských pohlavních orgánů

Příloha č.3 – Seznam obrázků

Obr. 1 Klitoridektomie I.stupně – strana 11

Obr. 2 Klitoridektomie II.stupně – strana 11

Obr. 3 Totální infibulace – strana 11

Obr. 4 Porod ženy s infibulací zevního orgánu – strana 14

Obr. 5 Deinfibulace – strana 14