

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

**Těhotenství a porod v současné Alexandrii:
zdravotní a sociální rozměr**

Bc. Petra Kaplanová

Plzeň 2017

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra blízkovýchodních studií

Studijní program Mezinárodní teritoriální studia

Studijní obor Blízkovýchodní studia

Diplomová práce

**Těhotenství a porod v současné Alexandrii:
zdravotní a sociální rozměr**

Bc. Petra Kaplanová

Vedoucí práce:

Mgr. Veronika Sobotková, Ph.D.

Katedra blízkovýchodních studií

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2017

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2017

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala především vedoucí mé diplomové práce, paní Mgr. Veronice Sobotkové, Ph.D. za ochotu, vstřícnost, pomoc a cenné rady, které mi věnovala v průběhu terénního výzkumu a při zpracování samotné práce.

Dále bych ráda poděkovala Západočeské univerzitě v Plzni za poskytnutí stipendia na podporu mého terénního výzkumu, škole Nahdet Misr v Alexandrii, kde mi velmi pomohl pan Mohamed Elsaíd Fajíd a v neposlední řadě bych ráda poděkovala nemocnici Teba Hospital v Káhiře a panu Saláhovi Hišámovi Fajídovi. Mé díky také patří všem zúčastněným respondentům, kteří mi poskytli jak velmi důležité rozhovory, tak i vzácné dokumenty, fotografie a informace.

Obsah

1. Úvod	2
1.1 Členění práce	3
1.2 Metodologie	4
1.2.1 Terénní výzkum	4
1.2.2 Přílohy práce	7
1.2.3 Navštívená zdravotnická zařízení	7
1.2.4 Hypotézy výzkumu	9
2. Prenatální péče.....	11
2.1 Průběh těhotenství.....	12
3. Zvyky v těhotenství	19
4. Porod.....	21
4.1 Porod ve státní nemocnici.....	25
4.2 Porod v soukromé nemocnici	28
4.3 Tradice spojené s porodem.....	31
4.4 Problematika císařského řezu	32
4.5 Alternativní možnosti porodu	35
4.6 Problematika předčasných porodů	38
4.7 Porodnost.....	38
5. Rodné listy a určování věku dítěte	42
6. Péče o dítě	43
6.1 Oslava narození dítěte.....	44
6.2 Sociální péče po porodu	48
6.3 Pomoc matce s péčí o dítě	51
6.4 Očkování dítěte.....	52
6.5 Kojení a výživa	54
6.6 Náboženská výchova dítěte	56
7. Používání antikoncepčních metod a plánované rodičovství	58
8. Otěhotnění před svatbou	60
9. Mateřská a novorozenecká úmrtnost.....	66
10. Informovanost o viru HIV/AIDS	69

11. Neplodnost u egyptských párů.....	72
11.1 Možnosti léčby neplodnosti	73
11.2 Použití asistované reprodukce	77
11.3 Adopce/ osvojení.....	80
12. Závěrečné shrnutí	82
13. Seznam použité literatury	88
14. Seznam respondentů	94
14.1 Seznam dotazovaných lékařů	96
15. Resumé	97
16. Diskusní skript.....	100
17. Přílohy	104

„Rodina je středobodem života Egyptanů. Vidí své rodiny jako jeden z nejdůležitějších základů egyptské identity a rodina pro ně tvoří základ veškeré sociální interakce.“¹

¹ Egypt Cultural Field Guide, Marine Corps Intelligence Activity, Quantico, VA, Published January 2009 – str. 29.

1. Úvod

Terénním výzkumem v egyptské Alexandrii se zabývám již čtvrtým rokem. První kvalitativní výzkum se zabýval zásnubami a svatbami ve střední a vyšší vrstvě současného alexandrijského obyvatelstva. Nyní moje práce pokračuje dalším obdobím života mladých Egyptů a soustředí se především na ženy, matky a jejich zkušenostmi s průběhem těhotenství, porodu, s péčí o dítě a s problémy, které se mohou vyskytnout v tomto období. Toto téma je mi blízké zejména proto, že své respondenty znám již několik let. Jsou to moji přátelé, kamarádi, rodina. U několika manželských párů jsem dokonce byla přítomna u zásnub, u svatby i u narození potomka. Moji respondenti ke mně mají důvěru, a proto pro mě není tolik těžké zeptat se jich i na méně příjemná témata, na problémy, které měli a na starosti s tímto obdobím spojené. Já svým respondentům také důvěřuji a jsem si jistá, že vše, co mi poví, je pravdivé a mohu se na to spolehnout.

Zároveň jsem si toto téma vybrala, protože si myslím, že je neobvyklé a svým způsobem jedinečné. Není literatura, která by se věnovala tomuto tématu speciálně v Egyptě. Existují studie, které se zabývají například ženskou obřízkou v severní Africe nebo studie od humanitárních organizací, které se snaží o bezpečnější mateřství pro tamější ženy. Ohledně průběhu těhotenství a porodu se ale literatura nedá najít skoro vůbec anebo velmi těžko. Jediným zdrojem jsou potom statistiky, které vydává Egyptské ministerstvo zdravotnictví a populace a dále statistiky od mezinárodních organizací.

Cílem mé práce je tedy přiblížit toto období života, zjistit, jak probíhá těhotenství a porod v současné Alexandrii a Káhiře a to z hlediska zdravotního i sociálního. Cílem terénního výzkumu bylo mluvit jak s respondenty, kteří si již tímto obdobím prošli a děti mají, tak i s místními lékaři, odborníky a porodníky. Mým cílem bylo navštívit místní nemocnice a kliniky specializované na gynekologii a porodnictví a získat informace o nabízené péči, které se ženám dostává.

1.1. Členění práce

Práce je členěná do 10 velkých kapitol, u kterých jsou poté podkapitoly, které se podrobněji věnují hlavním tématům. První úvodní kapitola se věnuje metodologii práce, terénnímu výzkumu, výběru respondentů a také stanovuje cíle práce. Ve druhé kapitole se budu věnovat prenatální péči a tím, jak žena zjistila, že je v jiném stavu, co dělala a jaké následovaly prohlídky u lékaře. Ve třetí kapitole se zaměřím na zvyky v těhotenství, zda vůbec nějaké jsou a pokud ano, zda souvisí s náboženstvím nebo spíše s tradicemi. Čtvrtá kapitola je věnována nejdůležitější části a to samotnému porodu. Soustředí se zejména na to, jak byla žena na porod od lékaře připravená, kolik informací se jí dostalo, jak probíhal její porod a co se dělo těsně po něm. Také porovná porod ve státní a v soukromé nemocnici. V podkapitolách se budu věnovat problematice císařského řezu, problematice předčasných porodů nebo možným alternativám porodu. V páté kapitole se věnuji rodným listům a určování věku dítěte. V následující šesté kapitole se budu věnovat oslavě narození dítěte, sociální péči po porodu, zda mají ženy nárok na mateřskou dovolenou, jak dlouho trvá a zda má žena nebo muž nárok na finanční podporu ze zaměstnání nebo od státu. Také se zaměřím na péči o novorozence, zda ženě s péčí někdo pomáhal, zda islám hraje důležitou roli a jak to po narození potomka v rodině chodí. V následujících kapitolách se budu věnovat používání antikoncepčních metod, problematice otěhotnění před svatbou, mateřské a novorozenecké úmrtnosti a také informovanosti o viru HIV. V poslední, tedy jedenácté kapitole, se budu věnovat neplodnosti u egyptských párů a její možné řešení v dnešní společnosti, zda je preferováno použití asistované reprodukce nebo například zda je možná adopce nebo osvojení dítěte.

1.1 Metodologie

Svůj výzkum jsem prováděla v Alexandrii a později i v Káhiře. Mým stanoveným cílem bylo zjistit, jak probíhá těhotenství a porod v současné Alexandrii a to z hlediska zdravotního i sociálního. V mé práci se budu věnovat průběhu celého období těhotenství, zdravotní péči, které se ženě dostává, tradicím, které jsou dodržovány v rodinách i tradicím náboženským a dalším otázkám spjatým s tímto tématem. Samotný výzkum byl prováděn od července do srpna roku 2015, pokračoval v květnu roku 2016 v Alexandrii a poslední etapa proběhla v únoru roku 2017 v Alexandrii a i v Káhiře. Výzkum byl podpořen Západočeskou univerzitou v Plzni a dále také školou Nahdet Misr v Alexandrii, kde mi pomohl pan Mohamed Elsaíd Fajíd a paní Omnia Mansúr. Při druhé etapě terénního výzkumu mi potom pomohla nemocnice Teba Hospital v Káhiře, kde jsem se mohla setkat s velmi ochotnými doktory a za pomoci pana doktora Abdalláha Gomaa a pana Saláha Hišáma Fajída jsem se dostala k jedinečným informacím a dokumentům, které bych za normálních okolností velmi těžko získala. Jejich pomoci si velmi vážím.

1.1.1 Terénní výzkum

Výzkum byl proveden kvalitativní metodou a také pomocí zúčastněného pozorování. Tuto metodu jsem použila zejména proto, že je založena na osobních zážitcích a zkušenostech a pozorování je doloženo návštěvami zdravotnických zařízení a pobytem se samotnými manželskými páry. Sama jsem sledovala a prožívala významné dny v životech mých respondentů. Výběr kvalitativního výzkumu byl tedy samozřejmě mnohem lepší volbou než kvantitativní výzkum, kde bych sice měla mnohem více respondentů a tak i širší uchopení tématu, kterému se věnuji, ale neměla bych v práci osobní výpovědi respondentů a tím bych také mohla o mnoho velmi zajímavých informací přijít. Nevýhodou bylo především to, že jsem se pohybovala mezi malou skupinou respondentů a tím pádem se mi i cílová skupina zúžila. Neměla jsem tedy možnost získat názory a zkušenosti obyvatel například i z jiné sociální vrstvy. Výhodou pro mě naopak bylo, že jsem většinu respondentů už předem dobře

znala a věděla jsem, že mi důvěřují a proto jsem s nimi neměla problém hovořit i o méně příjemných tématech a mohla jsem se jich ptát i na velmi osobní zážitky nebo názory.

Pohybovala jsem se zejména ve vysokoškolsky vzdělané střední a vyšší vrstvě urbánní populace současné Alexandrie. Výběr vzorku respondentů z cílové skupiny probíhal metodou *sněhové koule*². „Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců, o nichž se ví, že splňují daná kritéria. Je s nimi provedeno interview, při němž jsou požádáni, aby „nominovali“ další osoby, které znají a které rovněž splňují příslušná kritéria, a zprostředkovali s těmito osobami kontakt. Sněhová koule sama o sobě je jen technikou získávání výběrového souboru.“³ Své respondenty jsem tedy dopředu znala a setkala jsem se s nimi po předešlém kontaktování z mé strany a poté mi pomohli s kontaktováním dalších vhodných respondentů. Setkala jsem se ale i s lidmi, které jsem dříve neznala. Tato metoda byla velmi vhodná a přirozená pro můj typ práce a i díky použití této metody jsem se stále pohybovala v prostředí, ve kterém jsem výzkum prováděla, střední a vyšší vzdělaná vrstva obyvatelstva Alexandrie. Cílovou skupinu jsem ve svém terénním výzkumu i v diplomové práci samotné dodržela, sekundární literatura a statistiky, ze kterých jsem čerpala, ale hovoří o celém Egyptě, takže se mi v práci objevují i informace ohledně jiných částí země a jiných skupin obyvatelstva. Bohužel jsem nenašla ani jednu práci, která by se věnovala Alexandrii samotné.

Dotazovaných osob bylo celkově 32. Individuální hloubkové semi-strukturované rozhovory proběhly se 16 ženami a se 6 muži. Dalších 6 dotazovaných žen a 4 dotazovaní muži mi poskytli svoje odpovědi pomocí dotazníků, e-mailové korespondence a také po telefonu. Cílovou skupinou byly ženy ať už mladé nebo staršího věku, které jsou matkami a mají svojí vlastní reálnou zkušenosti s průběhem těhotenství, porodem a s mateřstvím. Celý výzkum byl primárně postaven na jejich výpovědích. Tuto cílovou skupinu jsem zvolila proto, že již v jejich řadách respondenty znám z předchozích let a předchozího výzkumu. V průběhu výzkumu jsem zvolila i dvě vedlejší skupiny. První vedlejší skupinou byli manželé respondentek, kteří s nimi celou

² Příručka k provádění výběru metodou *sněhové koule*, str. 19.

³ Tamtéž, str. 13.

sledovanou etapu života prožívali. Druhou vedlejší cílovou skupinou byly páry, které v době výzkumu byly v etapě plánování rodiny. Zkušenosti respondentů z vedlejších cílových skupin byly do práce zařazeny pouze doplňkově.

Rozhovory probíhaly osobně, většinou v domácnosti anebo v kavárnách. Snažila jsem se každý rozhovor nahrávat na diktafon, ale spíše se mi stávalo, že někteří dotazovaní nechtěli být nahráváni, v takových případech jsem si jejich odpovědi zapisovala, popřípadě jsem si dělala sama hlasové poznámky. V případě nejasností v průběhu psaní samotné práce, byli dotazovaní znovu osloveni pomocí e-mailu, telefonních aplikací nebo i sociálních sítí a potřebné informace jsem si doplnila nebo ověřila.

K rozhovorům jsem měla připravený koncept otázek, které jsem pokládala.⁴ Ze začátku mého výzkumu jsem se držela připraveného diskuzního skriptu, později jsem už pokládala otázky automaticky a často jsem se zaměřila na něco, co mě zaujalo nebo co jsem do té doby nevěděla. V průběhu výzkumu, kdy jsem zjistila, že většina odpovědí se nemění a respondenti odpovídají stejně, jsem se začala ptát i na doplňující otázky, náboženské otázky. Často mě při rozhovoru napadla otázka, kterou jsem v diskuzním skriptu zařazenou neměla, takže jsme s respondentkou odbočily a později se k původní otázce vrátily. V průběhu každého dotazování jsem nechala respondentku, aby mi vyprávěla o své rodině, těhotenství, porodu a o dětech a pozorně jsem naslouchala. Později jsem se já dotazovala na informace mířící hlouběji do problematiky, kterou jsem se zabývala nebo jsem se zaměřila spíše na otázky, které ještě nebyly zodpovězeny.

Celá práce je potom doplněna citacemi z rozhovorů, které jsem vedla s účastníky výzkumu. Jelikož jsem měla respondenty z Alexandrie a později i z Káhiry, rozdělila jsem je do dvou skupin. Skupina z Alexandrie je skupina A + čísla respondentů, skupina z Káhiry je skupina K + čísla respondentů. U každého jsem uvedla věk, pohlaví, město odkud dotazovaný pochází a datum kdy rozhovor proběhl. Tento seznam respondentů je uveden na konci mé práce.⁵

⁴ Viz příloha „Diskuzní skript“.

⁵ Viz seznam respondentů.

1.1.2 Přílohy práce

Práce je doplněná o fotografie, které se mi podařilo od místních získat a i o mé vlastní fotografie především tedy potom z navštívených zdravotnických center. V příloze bych ráda ukázala rodné listy, které mi byly velmi laskavě poskytnuty k nahlédnutí, dále také očkovací záznamy dítěte a poporodní záznam o novorozenci a také úmrtní list.

Práce je také doplněna o informace ze sekundárních zdrojů, zejména potom o statistiky z posledních let, které vydává Ministerstvo zdravotnictví a populace v Egyptě. Dále jsem čerpala z průzkumů, které pořádá také egyptské Ministerstvo zdravotnictví a populace za podpory organizace UNICEF a USAID. Odborná literatura na toto téma, která by byla určena pouze pro oblast Egypta, bohužel není k nalezení. Hledala jsem i v arabském jazyce a v Egyptě jsou dostupné pouze brožury pro těhotné ženy s informacemi o péči v těhotenství a o péči po porodu. Nenašla jsem žádnou odbornou antropologickou nebo etnologickou literaturu zabývající se průběhem těhotenství a porodů v současném Egyptě. Jedinou antropologickou literaturou vztahující se k tématu je literatura zabývající se neplodností, možnostmi léčby neplodnosti a asistovanou reprodukcí v Egyptě.

1.2.3 Navštívená zdravotnická zařízení

Ještě před začátkem samotného výzkumu v Egyptě, jsem kontaktovala Fakultní nemocnici v Plzni, gynekologicko-porodnické oddělení, kde mi pomohla paní doktorka Jana Landsmannová. Potřebovala jsem informace o tom, jak těhotenství a porod probíhá u nás, abych si udělala celkovou představu a mohla se potom lépe svých respondentů dotazovat a také lépe chápat, o čem se mnou hovoří.

Jak jsem již zmínila, mým cílem byla i návštěva místních nemocnic, porodnic nebo gynekologicko-porodnických klinik. Tyto kliniky jsem kontaktovala sama po předešlém doporučení od mých respondentů. V první etapě mého výzkumu jsem navštívila dvě nemocnice v Alexandrii, jedno centrum pro ženy v Alexandrii a jednu nemocnici v Káhiře. Ve druhé etapě

výzkumu jsem se podívala do čtyř nemocnic v Káhiře. Všechny nemocnice, které jsem navštívila, byly soukromé. Jako cizince mi nebylo dovoleno vstoupit do státních nemocnic. Většinou jsem byla zastavena již u vchodu a požádána, abych ukázala svůj občanský průkaz nebo cestovní doklad. Po zjištění, že nemám egyptské občanství, mi nebyl vstup povolen. Soukromé nemocnice ale s faktem, že jsem cizinka, problém neměly a naopak ke mně byli všichni velmi vstřícní. Seznam lékařů, se kterými jsem mluvila a nemocnic, které jsem navštívila, jsem přiložila do seznamu respondentů.⁶ Ve všech nemocnicích mi bylo ukázáno gynekologicko-porodnické oddělení, kde jsem si mohla prohlédnout pokoje pro rodící ženy a pokoje s novorozenci. Tamější doktoři neměli žádný problém mi cokoliv vysvětlit, ukázat nebo osvětlit. V některých nemocnicích mi bylo dovoleno i fotit a nějaké nemocnice nechtěli, abych fotila, ale zase mi dovolili stáhnout si fotografie z jejich internetových stránek a v práci je použít.

Navštívené nemocnice v Egyptě:

1. Soukromá klinika Gohar Hospital & Women's Health Clinic, Káhira, 22. 7. 2015
2. Regionální centrum pro ženy „Alexandria Regional Centre for Women's Health and Development, Alexandrie, 29. 7. 2015
3. Nemocnice Louran Hospital, Alexandrie, 30. 7. 2015
4. Nemocnice Agial Hospital, Alexandrie, 5. 8. 2015
5. Nemocnice Queen's Hospital, Káhira, 6. 2. 2017
6. Nemocnice Queen's Royal Hospital, Káhira, 7. 2. 2017
7. Nemocnice Dar Al Fouad Hospital, Káhira, 18. 2. 2017
8. Nemocnice Teba Hospital, Káhira, 20. 2. 2017

Celkem jsem ve svém výzkumu mluvila s devíti lékaři, z toho bylo sedm mužů a dvě ženy. Jak jsem již zmínila, zdravotnická zařízení jsem kontaktovala sama. Většinou jsem našla na jejich internetových stránkách e-mailovou adresu a požádala o doporučení lékaře, který by mi mohl s mým tématem pomoci. Takto jsem se dostala k pěti lékařům, zbylé čtyři jsem oslovila na doporučení od pana doktora Abdalláha Mohameda. Byla jsem velmi ráda, že se mi podařilo do

⁶ Viz seznam respondentů.

výzkumu zahrnout i pana doktora Osámu Ismaíla z univerzity Ain Šams v Káhiře, který mi, jako lékař a zároveň profesor na univerzitě, poskytl velmi zajímavé informace. Také jsem velmi ráda, že jsem se seznámila s paní doktorkou Hanou Kásim, která vede v Alexandrii regionální centrum pro ženy a jejich zdraví. Setkání s paní doktorkou bylo velmi inspirativní a zajímavé. Snaží se v Alexandrii o větší povědomí o přirozených porodech i o dalších alternativách jako je například porod do vody. Poskytují zde služby, které v ostatních nemocnicích nejsou možné a k mému překvapení je čím dál více žen, které toto centrum vyhledávají. Bohužel, pokud říkám čím dál více žen, myslím tím, že v minulých letech bylo žen, které zde porodily například 10 za měsíc, nyní je to například 20 za měsíc, ale stále ženy chodí a o tyto porody jeví zájem.⁷ Myslím si, že je velmi důležité, když se ženy chtějí o možnostech dozvědět více a sami toto centrum vyhledají.

1.2.4 Hypotézy výzkumu

Před začátkem samotného výzkumu jsem si sepsala seznam pracovních hypotéz, které jsem se později snažila buď potvrdit, nebo vyvrátit. Řekla bych, že většina hypotéz se mi potvrdila.

Nejpozději rok po sňatku by měla žena přijít do jiného stavu. Pokud se tak nestane, manželství tím samozřejmě nekončí, ale mohlo by dojít k nějakým pomluvám, takže je pochopitelné, že se pár velmi snaží. Průběh těhotenství probíhá stejně jako v Evropě, žena chodí na pravidelné prohlídky a ultrazvuky ke gynekologovi. Gynekologem bývá zpravidla žena, která se o pacientky stará v průběhu celého těhotenství a většinou bývá i u samotného porodu. Muži gynekologové jsou samozřejmě také v soukromých praxích i v nemocnicích, ale velká většina žen preferuje ženy gynekoložky a to zejména z vlastního přesvědčení a také díky přepokládanému nesouhlasu manžela.

Samotný porod probíhá v nemocnici za přítomnosti doktora přirozeně nebo císařským řezem. Porod doma je stále využíván, ale další alternativy jako porod do vody využívané nejsou, protože o nich ženy mnoho nevědí. Samotní lékaři tyto alternativy ženám ani nenabízejí a nedoporučují. Jedna

⁷ MUDr. Hana Mohamed Kásim, 29. 07. 2015.

osoba může být přítomna se ženou u porodu a tou osobou bývá většinou sám manžel. Jinak může být přítomna matka ženy nebo například její sestra.

Existují i možnosti léčby neplodnosti, o těch lidé ale většinou nevědí. Neplodnost mladého páru je spíše brána jako společenský problém. Pár většinou takovou situaci řeší v soukromí a občas ani samotné rodiny o tomto problému nevědí. Kliniky také samozřejmě řeší vše velmi diskrétně.

Použití asistované reprodukce je v egyptské společnosti akceptované. Problém by mohl nastat, pokud by pár neměl jinou možnost než přijmout cizí vajíčka nebo cizí spermie. Zde by se samozřejmě objevila otázka, co je důležitější, zda se řídit sunnitským *fiqhem*, která toto striktně zakazuje nebo podlehnout společenskému tlaku, který vyžaduje, aby pár měl potomka.

Poslední hypotézou spjatou s tímto tématem je, že čím zbožnější je manželský pár, tím menší je možnost léčby neplodnosti nebo nějakých jiných alternativ.

2. Prenatální péče

Všechny ženy, se kterými jsem mluvila, byly vdané. Vzhledem k tradicím a náboženství je v Egyptě považované za správné a samozřejmé se nejdříve provdat a až poté otěhotnět. Myslela jsem si, že v dnešní době se mladí novomanželé trochu zdráhají se založením rodiny a chtějí si užít mladého života a třeba společného cestování. Často také mladé ženy studují na univerzitách, chtějí mít dobře placenou práci a zajistit si dobrou kariéru v oboru, který si vybraly. Stále ale platí, že nejlépe je otěhotnět co nejdříve po svatbě, nejdéle potom tedy rok po svatbě. Hodně mladých žen, které studují magisterské obory, často odkládají svatbu právě proto, aby potom nebyly společností nuceny otěhotnět a přerušit tak například studia, ke kterým by se už třeba i nemohly později vrátit.

Některé ženy otěhotní ihned na svatební cestě a některé neotěhotní ani třeba dva roky po svatbě. Nelze říci, co je správné a co špatné a ani co je většinové a co menšinové. U každé ženy, se kterou jsem se potkala, byl průběh úplně jiný. Mohu ale říci, že u 17 žen z dotazovaných respondentek přišlo otěhotnění zhruba půl roku po svatbě.

„Můžu upřímně říci, že je to něco, co musíme já a můj manžel nechat na Bohu. On je ten jediný, kdo určí, co je pro nás dobré a co ne a to je to samé s početím dítěte. Pokud je to pro nás to dobré, stane se to ve správný čas. S manželem se pouze modlíme za to dobré a prosíme Boha, aby nám ukázal správnou cestu, a věřím, že tam na nás čeká i miminko. Pokud budeme konat dobro a chovat se k ostatním lidem a k našim rodinám dobře, věřím, že si jednoho dne potomka zasloužíme.“⁸

Manželé se většinou snaží počít v průběhu právě onoho roku po svatbě. Nechtějí, aby zbytečně vznikaly nějaké pomluvy, že nemohou mít děti. Tyto pomluvy by mohly ublížit jak samotnému manželskému páru, tak i jejich rodinám a proto je žádoucí, aby žena přišla do jiného stavu co nejdříve.

⁸ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

Pana doktora Ismaíla jsem se zeptala, co by řekla rodina nebo přátelé manželskému páru, který by se rozhodl, že chtějí mít děti až třeba za dva roky. „Nemyslím si, že by to byl problém, ale je jisté, že by to manželé nikomu neřekli, ani v rodině. Bylo by to jejich tajemství. Kdyby se jich někdo ptal, tak to zkoušejí a žena nebere antikoncepci a tak dál. Rozhodně by neřekli, že momentálně nechtějí mít děti a chtějí třeba cestovat nebo se soustředit na zaměstnání.“⁹

2.1 Průběh těhotenství

Těhotenství probíhá naprosto standardně stejně jako v Evropě. Dle průzkumu „Population Council“ uvedly více než čtyři pětiny respondentek, které již byly v minulosti těhotné, že vyhledaly předporodní péči během svého posledního těhotenství. Na severu Egypta byl nejvyšší nahlášený výskyt žen, které vyhledaly předporodní péči a to až 91,6% žen. Procento je vyšší u žen z vyšší sociální vrstvy a z bohatých rodin (88,5%) a také u žen, které dosáhly vysokoškolského vzdělání (93%).¹⁰

Má původní pracovní hypotéza se po terénním výzkumu potvrdila. Většinou ženy zjistí, že jsou těhotné, pomocí těhotenského testu, který je volně prodejný v lékárnách a je i cenově dostupný.¹¹ Ty nejlevnější stojí od 8 EGP do 15 EGP, což je zhruba 12 Kč až 22 Kč.¹² Všechny mé respondentky mi řekly, že si své těhotenské testy schovaly na památku a ještě stále je mají schované doma. Prý je to tradice, kdy ženy věří, že schování těhotenského testu zaručí, že celé těhotenství proběhne v pořádku a dítě se narodí zdravé a bude zdravé po celý život.

Správná péče během těhotenství je velmi důležitá pro zdraví matky i jejího dítěte. Prenatální péče je velmi důležitá pro sledování možných rizik v průběhu těhotenství a při porodu. Díky tomuto sledování je možné nějaká možná rizika snížit. Doporučuje se, aby žena přišla na minimálně čtyři předporodní prohlídky

⁹ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017.

¹⁰ ROUSHDY, R., SIEVERDING, M.: Panel Survey of Young People in Egypt, 2014 – s. 34.

¹¹ Viz příloha č. 1.

¹² Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK.

během těhotenství.¹³ Je důležité, aby se o těhotnou ženu staral lékař, který umí správně zhodnotit její zdravotní stav, provést úplné vyšetření a diagnostikovat případné problémy.¹⁴

Podle EDHS z roku 2014, 90% matek v Egyptě se dostalo kvalitní předporodní péče od kvalifikovaného personálu. Více než osm z deseti matek mělo nejméně čtyři předporodní návštěvy. U matek mladších než 35 let bylo pravděpodobnější, že budou mít zájem o předporodní návštěvy.¹⁵

Po provedení těhotenského testu jde žena k lékaři a zde se dozví další postupy. Některé ženy jdou k lékaři rovnou, protože si chtějí být jisté.

„Těhotenský test jsem si předtím již dělala sama doma, ale i když ukázal výsledek nejdříve negativní a potom pozitivní, tak v obou případech jsem si došla k lékaři, který udělal důkladnější test i vyšetření a až potom jsem si mohla být s výsledkem jistá.“¹⁶

Ženy ze střední nebo vyšší sociální vrstvy chodí na pravidelné prohlídky a ultrazvuky ke gynekologovi. Ženy z nižší sociální vrstvy ale většinou na pravidelné prohlídky a ultrazvuky nechodí. Často těhotenství zjistí až časem, kdy mají například ranní nevolnosti, nedostaví se menstruace nebo se jim zvětšuje břicho. Po celou dobu těhotenství nejdou k lékaři a až těsně před porodem jedou do nemocnice, kde porodí.

Mojí původní hypotézou bylo, že gynekologem bývá většinou žena a že právě těhotné ženy preferují více, pokud se o ně stará právě žena lékařka. Myslela jsem si, že je v egyptské společnosti preferováno, když nahou ženu vidí pouze žena lékařka a muž lékař, i přesto, že je lékařem, by nahou cizí ženu neměl vidět. Nedokázala jsem si představit, že by ženy dobrovolně navštěvovaly muže gynekology a zároveň by to nevadilo jejím manželům. Při

¹³ Maternal Health Care (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Maternal Health Care in Egypt 2010), Cairo – str. 1.

¹⁴ Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 173.

¹⁵ Maternal Health Care (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Maternal Health Care in Egypt 2010), Cairo – str. 3.

¹⁶ Respondent A2 (žena, 31 let), Alexandrie, 18. 07. 2015.

terénním výzkumu jsem se ale dozvěděla opak, který jsem nečekala a to, že ženy mnohem více preferují muže gynekology.

„Já a i všechny mé kamarády máme muže gynekology. Všeobecně říká, že jsou muži lepšími gynekology než ženy. Nevím, zda to je pravda a věřím, že i žena může být dobrou gynekoložkou, ale mužů gynekologů je ve městě mnohem více a od svých kamarádek vím, že jsou všechny spokojené.“¹⁷

Ve své hypotéze jsem si myslela, že manželé žen preferují ženy lékařky i z důvodu místních tradic, ale později jsem zjistila, že co se lékařů týče, manželům to nevadí a s výběrem gynekologa souhlasí se svou manželkou. Často se ale také stává, že ženy jako gynekologa preferují ženu lékařku, ale později při porodu zase naopak chtějí muže porodníka.

„Můj gynekolog je muž a mému manželovi to nevadilo. Když jsem si hledala gynekologa, bylo pro mě nejdůležitější, že je to schopný doktor, který se opravdu bude starat o mě a mé dítě. Nejdříve jsem hledala ženu a našla jsem jednu opravdu šikovnou, ale asi po roce odjela do zahraničí a tak jsem si potřebovala najít nového lékaře a našla jsem gynekologa muže. Byla jsem s ním spokojená a tak jsem u něj zůstala až do dnes. Některé ženy jsou ale přesvědčené, že dle náboženství by doktorem měla být žena a to je také v pořádku. Každý by si měl rozhodnout podle toho, co mu vyhovuje.“¹⁸

Při návštěvě lékaře je ženě odebrána krev a také je jí udělán znovu těhotenský test. Pokud se ukáže, že je pozitivní, tak je žena zapsaná u gynekologa jako těhotná a je jí dána kartička s rozepsanými pravidelnými kontrolami. Žena chodí na kontroly po dobu celého těhotenství.

¹⁷ Respondent A5 (žena, 36 let), Alexandrie, 02. 08. 2015.

¹⁸ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

„Bohužel v Egyptě není žádný jednotný a ucelený postup. Každý lékař nebo každá klinika si svoje pacientky vyšetřuje podle vlastního plánu. Takže někde můžete mít vyšetření každých 14 dní a někde jinde třeba jednou za měsíc, vždy to záleží na jejich vlastním postupu. To samé se týká i léků, které lékař ženě může předepsat. Každý lékař zná, používá nebo je spokojen s jiným typem léku. Momentálně se snažíme vytvořit nějaký standartní postup, ale myslím si, že to bude trvat roky, než se něco takového nejdříve vytvoří a potom další roky než to přejde do opravdové praxe.“¹⁹

„První ultrazvuk je většinou ten, kdy žena přijde k lékaři s tím, že už ví, že je těhotná. Přijde většinou ve druhém měsíci, aby se udělal ultrazvuk. Během prvního trimestru žena přijde na kontrolu každé dva týdny. Druhý trimestr – každý měsíc jednou. Sedmý a osmý měsíc těhotenství každý dva týdny a v devátém měsíci každý týden. Dohromady je to zhruba 15-16 prohlídek. Když zjistím, že má žena nějak riskantní těhotenství, předepíšu léky na zlepšení jejího stavu. Pokud by to bylo velmi vážné, pošlu jí do nemocnice, kde je specialista, který ji poradí. Pokud bych zjistil, že je něco v nepořádku s dítětem, potom se dělají genetické testy. Pokud ale nemám žádné podezření, tak genetické testy nedělám. Většinou dělám genetické testy v případě, že je ženě více jak 35 let nebo má nějaké genetické vady ona sama nebo v rodině. Také dělám testy v případě, že už došlo ke dvěma nebo více samovolným potratům. Pohlaví dítěte většinou sděluji ve čtvrtém nebo v pátém měsíci. Monitoruji dítě zhruba 15x během celého těhotenství. Fotky dětí také tiskneme v mé ordinaci. Buď je to 2D obrázek, 3D nebo 4D obrázek, podle toho, jaké požadavky mají rodiče.“²⁰

Zhruba v 10. týdnu těhotenství se potom dělá ultrazvukový snímek dítěte. Ne všichni doktoři to ale svým pacientkám nabízejí.

„Šla jsem nejdříve na kontrolu ke své lékařce a ta mi řekla, že nemá tiskárnu, aby mi ten snímek vytiskla. A tak mě poslala za jiným lékařem, který mi potom snímek udělal.“²¹

¹⁹ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017.

²⁰ MUDr. Islám Abdal Azíz, 18. 02. 2017.

²¹ Respondent A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.

Jak jsem se dozvěděla, tak si rodiče většinou nechají pohlaví dítěte sdělit. Tato možnost zde je už od 12. týdnu těhotenství, ale většinou se pohlaví zjišťuje zhruba v 16. – 20. týdnu. Pouze jedna respondentka mi pověděla, že se chtěla nechat překvapit a počkala až do samotného porodu.

„S manželem jsme se rozhodli, že pohlaví dítěte znát nechceme. Bylo to náročné, všichni se nás pořád ptali a tlačili nás do toho, abychom si pohlaví nechali říct. My jsme ale vydrželi a při porodu jsme se dočkali vytoužené holčičky. Bylo to ale zvláštní, protože se nás například kamarádi a rodiny neustále ptali, jaký budeme mít pokojíček a jakou barvu oblečení nám mají koupit. Hodně v dnešní době pozoruji, že lidé mají rádi stylizování dítěte do modrých nebo růžových barev. My jsme vše udělali pestrobarevné a to si myslím, že bylo správné rozhodnutí.“²²

Svých respondentů jsem se ptala i na odběry krve v prvním trimestru, které by měly určit riziko Downova syndromu, popřípadě Edwardsova syndromu. Tyto testy ale provádí velmi málo lékařů. V soukromých nemocnicích se tyto testy provádějí všem pacientkám, ale ve státních nemocnicích nebo v soukromých ordinacích ne. Pokud o těchto testech žena sama ví a sama si je vyžádá, potom to není problém, ale samozřejmě si testování musí sama zaplatit (cena se pohybuje kolem 1000 EGP, tedy zhruba 1500 CZK)²³. Pokud by měl lékař nějaké podezření na rizikové těhotenství nebo pokud by žena měla ve svých genetických testech nějaké podezření na možné genetické postižení u dítěte, testy se potom dělají v každém případě. Také se zjišťuje, zda dítě nemá předpoklad nějaké vrozené vady například srdce, mozku, obličeje nebo končetin.

Dále se také při každé návštěvě kontroluje, zda je plod živý, jeho vývoj a růst a vývoj orgánů. Ve 12. – 14. týdnu se určuje uložení placenty a v 18. – 22. týdnu se také zjišťuje množství plodové vody, které se kontroluje i později během dalších vyšetření.

²² Respondent K2 (žena, 28 let), Káhira, 12. 02. 2017.

²³ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK.

„Samozřejmě se také dělají testy na těhotenskou cukrovku. V méně rizikových případech děláme testy ve 22. až 24. týdnu těhotenství, pokud má žena jakkoliv rizikové těhotenství, dělají se tyto testy i v dřívějších týdnech.“²⁴

Momentálně se v Alexandrii i v Káhiře dají sehnat brožury a knihy o těhotenství a přípravě na mateřství. Dají se koupit v arabském i anglickém jazyce. Brožury jsou k dostání i v gynekologických ordinacích nebo v poradnách pro nastávající matky. Zde je možnost odnést si brožurky s sebou domů nebo se poradit rovnou s lékařem nebo se sestrou, která je zde přítomna. Žena ale musí sama chtít a musí se lékaře sama zeptat na věci, které jí jsou nejasné nebo o kterých potřebuje vědět něco víc. Lékař většinou sám ženě více informací, než je nutné, nesděljuje.

Ženy by měly mít dostatek informací, aby v případě nebezpečí rozpoznaly příznaky a aby mohly ihned žádat o péči ve vhodném zdravotnickém zařízení.²⁵

„Vím, že lékaři většinou ženám moc informací nepředají, nemají na to většinou čas. Myslím si, že to není správné. Žena by měla vědět, co se s ní děje a co se bude dít nadále. Také by měla vědět, proč máme domluvená vyšetření, co se na nich bude dít a pokud jí mám předepsat nějaké léky, chci si být jistý, že ví, proč a jak je bude užívat. Vždy si na každou pacientku vyhradím jednu hodinu. Mám potom pacientek méně, ale zase vím, že je všechno v pořádku na mé i na její straně. Nelíbí se mi, když se nějaké pacientky zeptám na její těhotenství nebo co bude po porodu a ona mi odpoví, že neví.“²⁶

V dnešní době je i mnoho předporodních kurzů pro nastávající rodiče. Tyto kurzy se zaměřují většinou pouze na porod. Jsou ale i kurzy, které se zaměřují na poporodní péči o dítě i o matku. Instruktorka manželům vysvětluje a ukazuje například jak správně dítě vykoupat, přebalit apod. Také jim poskytne základní informace například jak správně a jak často dítě kojit. Tyto kurzy jsou

²⁴ MUDr. Abú Amr Mustafa, 30. 7. 2015.

²⁵ Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 173.

²⁶ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017.

ale velmi drahé a pro většinou obyvatel díky tomu finančně nedostupné. V Káhiře takový kurz stojí i třeba 2000 EGP, což je zhruba 3100 Kč.²⁷

„Myslím si, že je důležité, zda žena sama chce vědět o těhotenství více. Pokud ano, tak má samozřejmě možnost se k těmto informacím dostat, například se může jednoduše zeptat na všechno, co jí zajímá, svého lékaře. Řekl bych ale, že většina žen je spokojená s tím, co ví třeba od svých matek nebo kamarádek a více informací nepotřebují.“²⁸

Problémem je občas také fakt, že ženy mohou být od svého lékaře nebo okolí dobře informovány, zatímco muži tolik informací nemají. Dnes se již objevují i programy pro muže, které jsou zaměřené na reprodukční medicínu. Muži se tedy necítí vyřazení a mohou později důvěřovat lékaři a také více podporovat svoji ženu během těhotenství a při porodu. Měla by jim být poskytnuta zvláštní pozornost a také by je to mělo motivovat. Stejně tak jako ženy potřebují mluvit s jinými ženami o plánování rodiny, reprodukční medicíně nebo i o sexuálních problémech, tak si i muži potřebují o těchto tématech promluvit s jinými muži.²⁹

Muže je třeba podporovat, aby podporovali své manželky k vyššímu využívání metod plánovaného rodičovství. Toto speciální poradenství by mělo pomoci například mladým mužům dozvědět se více o zodpovědném a bezpečném sexu nebo o správném používání pánské ochrany. Muži by se zde měli dozvědět, proč a k čemu je plánované rodičovství dobré a měli by také pochopit, že to nebude mít negativní dopad na jejich manželství.³⁰

Velký potenciál mají také sociální pracovníci, kteří jsou důležitou součástí zlepšování zdravotní péče v Egyptě. Slouží jako spojovací článek mezi zdravotní péčí a lidmi.³¹

²⁷ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK.

²⁸ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

²⁹ Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 18.

³⁰ Tamtéž – str. 18 – 19.

³¹ Situation Analysis of Family Planning and Reproductive Health Outreach Workers in Egypt, USAID, 2004 – str. 17.

3. Zvyky v těhotenství

Před realizací terénního výzkumu, jsem si myslela, že zvyků a tradic ohledně těhotenství bude v Egyptě hodně. Dozvěděla jsem se ale, že jich dnes už moc není a pokud nějaké jsou, tak se objevují spíše na vesnicích nebo malých městech. Ve městech jako jsou Alexandrie nebo Káhira, by se potom objevovaly u nižší vrstvy obyvatelstva, která žije na okraji města nebo v chudších čtvrtích.

Dříve se preferoval mužský potomek, dnes ale už preferované pohlaví dítěte není, manželé si přejí hlavně zdravé dítě.

„Muži vždy chtěli mít hlavně mužského potomka, někoho, kdo by nesl jejich jméno. Dnes se ale spíše setkávám s tím, že jak ženy, tak i muži chtějí ženského potomka. Pokud se ptáš proč, tak je to zejména kvůli tomu, že muž se ožení, odejde z domova a založí svou rodinu. Ale žena, ta se vždy bude domu vracet, vždy bude rodičům pomáhat a například ve stáří se o ně bude starat. To by muž nedělal.“³²

Respondentek jsem se i ptala, zda existuje nějaký rituál nebo modlitba, která by upřednostňovala narození holčičky nebo chlapečka. Dozvěděla jsem se, že dnes se už žádné rituály nedělají. Dříve se prý poznalo, zda bude mít žena chlapečka nebo holčičku podle toho, jak moc byla krásná. Pokud byla velmi krásná, měla porodit holčičku. Pokud se ale například žena v těhotenství změnila a to tím, že například velmi ztloustla nebo se jí změnila tvář, tak se potom říkalo, že čeká chlapečka.

Speciální modlitby, ve kterých by člověk žádal boha, aby mu dal potomka, nejsou. Člověk má dvě možnosti, jak boha poprosit o potomka nebo o cokoliv jiného. První možností je ta, kdy se člověk připraví na modlitbu, pomodlí se a v momentě, kdy položí čelo na modlitební koberec, pronese k bohu prosbu a bůh ho v tento moment slyší nejzřetelněji.

³² Respondent A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.

„Vždy, když jsem chtěl Alláha o něco poprosit, třeba aby byl můj otec zdravý nebo aby moje dcery uspěly ve škole, pomodlil jsem se za ně při modlitbě. Pokud mám totiž čelo na zemi, je to přesně ten moment, kdy mě Alláh slyší a kdy mu mohu svoji prosbu povědět. V tento moment jsem mu nejbliže.“³³

Druhou možností je potom modlitba *salát al-istichára*, kdy se člověk před tím, než jde večer spát, rituálně očistí, pomodlí se a na konci modlitby pronese svojí prosbu. Jde si potom ihned lehnout a v noci by se mu měl zdát sen, který mu napoví, zda jeho prosba byla vyslyšena nebo jak to třeba všechno dopadne. Druhý den by si měl člověk všímat věci a i maličkostí, které se kolem něj dějí a pochopit, zda jsou to znamení kladná nebo varovná. Nakonec je to stejně na bohu, zda dá manželům potomka nebo ne.

„Když jsem byla těhotná se svým prvním dítětem, ptala jsem se své matky, zda je nějaká modlitba, abych měla chlapečka. Řekla mi, že se mám pouze modlit za zdraví dítěte a Alláh mi dá dítě, které si zasloužím. Zda to bude chlapeček nebo holčička je pouze v jeho rukou. Věřím, že Alláh ví nejlépe, co dát každému člověku. Modlím se, abych byla dobrým člověkem, dobrou manželkou a Alláh mi potom pomůže v těžkých situacích a také mě obdaroval úžasnými dětmi.“³⁴

³³ Respondent A14 (muž, 35 let), Alexandrie, 14. 02. 2017.

³⁴ Respondent A1 (žena, 30 let), Alexandrie, 12. 07. 2015.

4. Porod

Těhotná žena, která pracuje, většinou v práci zůstává až těsně do doby před porodem. Nárok na volno má až těsně před porodem jeden den a to zejména proto, aby se mohla připravit do porodnice a sbalit si věci, které bude potřebovat. Pokud by žena chtěla nebo musela zůstat doma už například týden nebo i měsíc před porodem, musí si potom vzít nemocenskou dovolenou nebo normální dovolenou.

Ženy ze střední a vyšší společenské vrstvy jsou poměrně připravené a dobře informované. Když jsem se ptala na nižší vrstvu, bylo mi řečeno, že tamější ženy nejsou až tak dobře informované a k většině informací se ženy dostanou až v průběhu samotného těhotenství. Lékaři neposkytují ženám tolik informací, kolik by měli. Není zde ucelený koncept poradenství. Pokud má žena jakékoliv dotazy, lékař jí samozřejmě rád odpoví, pokud se ale žena sama neptá a nezajímá, lékař jí sdělí pouze důležité informace, které potřebuje vědět. Často potom předávají informace sestry nebo kamarádky, které již děti mají nebo matky. V tom je ale také občas problém. Žena, která měla dobrou zkušenost například s porodem pomocí císařského řezu, bude doporučovat to samé. Stejně tak jako žena, která měla dobrou zkušenost s přirozeným porodem. Se špatnou zkušeností ženy zase doporučují tu druhou variantu. Pokud měla žena dobrou nebo špatnou zkušenost s nějakou nemocnicí, vždy ji bude doporučovat nebo nedoporučovat. Ženy dají na tyto názory a zkušenosti častěji více než na názor odborníka. Lékař by měl ale podpořit ženu v tom, aby se rozhodla vždy pro porod v lékařském zařízení.³⁵

„Hodně často se mi stává, že mám pacientku, které je potřeba dát lék na zmírnění bolesti, například epidurální analgezii. Pacientka ale razantně odmítá, a když se ptám proč, její odpověď je, že sestra nebo kamarádka doporučovaly žádnou analgezii, protože je to strašně špatný a žijí v představě, že je tento lék zanechá paralyzované. Nenechají si od lékaře vysvětlit, proč je to pro ni v dané situaci důležité. Samozřejmě tato analgezie má i své proti, ale pokud je to v danou chvíli důležité, nevidím důvod, proč by se toho pacientka měla obávat. Proto si myslím, že by se

³⁵ Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 178.

ženy měly o porod zajímat mnohem více a ne jenom poslouchat své příbuzné nebo kamarádky.³⁶

Moje původní hypotéza byla taková, že samotný porod probíhá v nemocnici za přítomnosti doktora přirozeně nebo císařským řezem.

Hygienické podmínky a správná lékařská pomoc v době porodu můžou snížit riziko komplikací a infekce pro matku i dítě.³⁷ 88,5% žen bylo spokojeno s čistotou zdravotnického zařízení a 78,7% žen bylo spokojeno s čistotou toalet.³⁸ Spokojenost s výkonem, zdvořilostí a profesionalitou sester a ostatních zaměstnanců potvrdilo 83% pacientek, 93% pacientek bylo spokojeno s poskytnutou pomocí.³⁹

Místo porodu se liší podle místa bydliště, 89% žen z měst rodí ve zdravotnických zařízeních. Z tohoto počtu žen, 49% rodí v soukromém zařízení a 40% ve veřejném zařízení. Kromě toho se procento domácích porodů pohybuje zhruba kolem 50% ve venkovských oblastech Horního Egypta. Procento žen, které porodily doma, se také mění podle úrovně vzdělání. Až 48% nevzdělaných matek porodilo doma, na druhou stranu 17% vysoce vzdělaných matek porodilo své dítě také doma.⁴⁰

Péče o matku se postupně přesouvá od domácích porodů ke kontrolovaným porodům v institucích k tomu určených. Podíl porodů za účasti kvalifikovaného personálu se zvýšil z 35% v roce 1988, 61% v roce 2000 až na 69% v roce 2003. Lékaři v Egyptě se účastní zhruba 90% všech porodů, které probíhají za kvalifikované asistence. Vyšší užívání antikoncepce a nižší porodnost také přispívá ke zlepšení zdraví matek a dětí. Mezi lety 1988 a 2003 se užívání antikoncepce vdanými ženami zvýšilo z 38% na 60% a porodnost se snížila ze 4,4 porodů na 3,2 porodů na jednu ženu. Protože každé těhotenství a každý porod s sebou nese určitou míru rizika, pokles plodnosti žen snižuje

³⁶ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017.

³⁷ Maternal Health Care (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Maternal Health Care in Egypt 2010), Cairo – str. 4.

³⁸ Egyptian Women's Satisfaction and Perception of Antenatal Care. In: International Journal of Tropical Disease & Health 2 (2), 2012 – str. 148.

³⁹ Tamtéž – str. 149.

⁴⁰ Maternal Health Care (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Maternal Health Care in Egypt 2010), Cairo – str. 5.

riziko úmrtí z mateřských příčin. Nicméně, pokles plodnosti samo o sobě nestačí k vysvětlení rozsahu zlepšení mateřské úmrtnosti v zemi.⁴¹

U 92% porodů pomáhá vyškolená sestra nebo porodní asistentka a je přítomen lékař. Porody, které probíhají bez asistence zkušených sester nebo lékařů, probíhají na venkově a většinou v rodinách, kde je žena bez vzdělání (79%).⁴²

Hypotéza, kdy jsem se domnívala, že porod probíhá v nemocnici za přítomnosti doktora přirozeně nebo císařským řezem, se mi potvrdila. Porod probíhá v nemocnici a u lékaře, se kterým je žena předem domluvená. Je pouze na ženě, zda si vybere státní nebo soukromou nemocnici. Většina žen volí tu státní a to z finančního důvodu. Některé nemocnice jsou všeobecné a dále existují i specializovaná centra pro ženy. Záleží pouze na manželském páru, kterou nemocnici zvolí. Často jdou do nemocnice, kterou mají již ověřenou od svých kamarádek nebo žen z rodiny. Doporučení jsou velmi důležitá speciálně potom pro soukromé nemocnice, které profitují z počtu žen, které onu nemocnici zvolí. Důležitá je pro nemocnice i reklama na sociálních sítích, na internetu nebo i na plakátech ve městě.⁴³

„Problém státních nemocnic je ten, že jsou přeplněné. Za den zde může родit 60 až 70 žen. Problém soukromých nemocnic je zase částka, která se musí zaplatit. Většina obyvatelstva žije v chudobě a tak samozřejmě vybírají ty státní nemocnice.“⁴⁴

„Když jsem byla poprvé těhotná, vybrala jsem si státní nemocnici. Myslela jsem si, že v dnešní době budou podmínky i tam v pořádku a přeci jenom jsem věřila, že pokud by se něco zvrtno, tak tam mají specialisty a i přístroje, kterými by mohli situaci zachránit. Nakonec byl porod v pořádku a vcelku jsem byla i spokojená. Ale když jsem byla potom těhotná se svým

⁴¹ ORC Macro, Egypt Demographic and Health Survey, 2000, Calverton, MD: ORC Macro, 2001: figure 11.2, and ORC Macro, Egypt DHS, 2003: table 5.8. In: KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: Making Motherhood Safer in Egypt, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 3.

⁴² Egypt Demographic and Health Survey 2014: Main Findings, Cairo, Egypt – str. 34

⁴³ Viz příloha č. 14.

⁴⁴ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017.

druhým dítětem, tak jsem se rozhodla pro soukromou nemocnici. Přeci jenom to bylo pohodlnější a příjemnější prostředí.“⁴⁵

„Žena se může sama rozhodnout, v jaké nemocnici bude rodit. Občas se stane, že má žena gynekologa, který pracuje třeba ve dvou nemocnicích. Může si potom od něj nechat poradit, ve které rodit nebo se sama rozhodnout. Do nemocnice se žena nemusí nějak zapisovat. Může přijít a rodit třeba druhý den. Jejím porodníkem může být její gynekolog nebo jiný doktor z oné nemocnice.“⁴⁶

U každého porodu je považována za nedílnou součást pozornost, která je věnována zdravotnímu stavu novorozence v průběhu a bezprostředně po porodu.⁴⁷ Poporodní péče je velmi důležitá, bohužel až 26% matek zemře v poporodním období (11% v prvním týdnu, 7% ve druhém týdnu a 8% v následujících třech až šesti týdnech). Příčiny těchto úmrtí jsou většinou poporodní krvácení, hypertenzní choroba nebo genitální sepse. Právě v poporodním období nastává doba, kdy se mohou případné problémy velmi rychle rozvíjet a bez účinné léčby může dojít až k úmrtí matky. Jedná se o oblast porodnictví, která si zaslouží více pozornosti. Měla by se tedy zajistit větší péče o matku po porodu.⁴⁸ Péče po porodu je důležitá jak pro matku, tak i pro dítě, a to zejména co se týče porodů doma. Egyptské ženy, které rodí doma, vzácně přijímají poporodní péči. Pouze 7% z těch, které rodí doma, přijímají poporodní péči ve srovnání s více než 80% těch, které rodí v zdravotnickém zařízení.⁴⁹

⁴⁵ Respondent A11 (žena, 29 let), Alexandrie, 07. 08. 2015.

⁴⁶ MUDr. Islám Abdal Azíz, 18. 02. 2017.

⁴⁷ Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 235.

⁴⁸ Basic Essential Obstetric Care: Protocols for Physicians, Ministry of Health and Population, (Cairo, 2004). In: Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 263.

⁴⁹ Maternal Health Care (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Maternal Health Care in Egypt 2010), Cairo – str. 6.

4.1 Porod ve státní nemocnici

Jak jsem již zmínila, většina manželských párů se rozhoduje, zda bude žena rodit ve státní nebo v soukromé s ohledem na finance. V dnešní době i porod ve státní nemocnici je pro mnoho obyvatel drahý. Cena za porod se většinou pohybuje okolo 200 EGP, což je zhruba 300 CZK.⁵⁰ Žena by ve státní nemocnici měla mít samozřejmě veškerou nezbytnou zdravotní péči. Je zde stejně kvalifikovaný personál a v případě jakékoliv komplikace jí samozřejmě bude poskytnuta intenzivní péče. Jediné, čeho se jí zde nedostane, je luxus a soukromí, za které by zaplatila v soukromé nemocnici.

Do státní nemocnice je žena přijata jeden den před naplánovaným porodem. Je umístěna na pokoj, kde jsou většinou tři až čtyři další ženy. V některých nemocnicích jsou ale pokoje i po deseti nebo dvanácti ženách. Porod začne buď přirozeně, nebo je uměle vyvolán, aby se stihl tak, jak je naplánovaný. Ženě jsou podány tisíce léky a je potom dovezena na sál, kde je opět s dalšími několika ženami. Zde je několik sester a jenom jeden lékař, který provede postupně několik císařských řezů za sebou.

„Sám pracuji v soukromé nemocnici, ale byl jsem na praxi i při operacích ve státních nemocnicích a viděl jsem i pokoje po třiceti ženách a na jednom velkém sále bylo najednou patnáct žen. Možná se budete divit, proč po porodu žena nezůstane v nemocnici a jde raději domu, ale já se nedivím, není to tam příjemné a ani pohodlné. Pokoje jsou přeplněné a žena nemá žádné soukromí.“⁵¹

Po narození dítěte jsou dodržovány postupy, které se již nesmí provádět, protože mohou být zdraví škodlivý. Mezi tyto postupy patří například plácání na zadní nebo jakoukoliv jinou část novorozence (způsobuje trauma), zavěšení novorozence vzhůru nohama, mačkání hrudního koše (může způsobit zlomeninu žeber nebo propíchnutí plíce), silou mačkat stehna k břichu, třepání

⁵⁰ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK.

⁵¹ MUDr. Osáma Ismáil, 06. 02. 2017.

s novorozencem (může způsobit poškození mozku) a také by se novorozeně nemělo položit do horké nebo studené vody.⁵²

Po porodu jsou dítěti čistou gázou otřeny ústa a nos, jsou mu pročištěny horní cesty dýchací, je otřeno a zabaleno do suché tkaniny.⁵³ Dále se zdravotní sestra nebo lékař přesvědčí, že novorozenec dýchá bez problémů, má růžovou barvu, nemá zjevné vrozené vady jako například rozštěp páteře, dítě přesně zváží a změří. V případě, že dítě pláče, má zdravou barvu a není studený na dotek, zabalí ho sestra do látkové zavinovačky a odnese.⁵⁴ Žena je na sále sama, nesmí sem ani manžel a ani nikdo jiný z příbuzných. Císařský řez je preferován i z časového důvodu. Lékař by neměl čas ve státní nemocnici být přítomen u přirozeného porodu, který by mohl trvat i třeba dvacet hodin. Státní nemocnice nemají dostatečné prostorové kapacity pro pacientky, aby mohla každá родit odděleně, a zároveň nemají ani tolik porodníků a sester, kteří by se mohli ženám věnovat zvlášť. Po zákroku je žena převezena na pokoj, kde je přibližně jeden, maximálně dva dny. Často ale ženy z nemocnice odcházejí už třeba po půl dni, není jim to tam příjemné a chtějí být doma s rodinou, která se o ně postará a mají větší komfort než v nemocnici. To není problém pro ženu, která rodí přirozeně. Žena, která ale prodělala císařský řez, v nemocnici zůstane alespoň 48 hodin a potom až může jít domů. Po prvních výpovědích několika respondentek, jsem měla pocit, že to není správné, že by přeci žena neměla odejít tak brzy po porodu domů, že by měla být v nemocnici, kde je o ní a o novorozence postaráno. Později jsem ale pochopila zásadní věc. Žena v Egyptě opustí nemocnici, kde to pro ni může být nepříjemné, nekomfortní a jde domů, kde má kolem sebe několik členů rodiny, kteří se starají jak o ní, tak i o novorozence. Žena si zde odpočine a o dítě je také postaráno. Velká egyptská rodina je v tomto, řekla bych, výhodou, a kdyby žena velkou rodinu kolem sebe neměla, má kamarádky, kolegyně, manželovu rodinu a vždy se najdou přátelé, kteří jsou velmi ochotní pomoci.

⁵² Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 253.

⁵³ Tamtéž- str. 253.

⁵⁴ Tamtéž – str. 256.

„Žena by měla zůstat v nemocnici po císařském řezu minimálně 48 hodin. To se většinou dodržuje i ve státních nemocnicích. Pokud ale žena rodí přirozenou cestou a nemá žádné komplikace, tak je propuštěna domů klidně i 6 hodin po porodu. Nemocnice nemají také kapacity, aby si ženu, která nemá žádné komplikace, nechali déle než právě těch 6 hodin. Stejně je to ale zajímavé, protože ještě tak před 50 lety mohla žena zůstat v nemocnici i týden až deset dní. Tenkrát bylo v nemocnicích místo a nebyl problém, aby žena zůstala, aby o ní bylo postaráno a aby se cítila dobře na to odejít domů.“⁵⁵

„Hodně nemocnic teď zavedlo pravidlo, že žena ten druhý den po porodu musí odejít před polednem, tedy před dvanáctou hodinou. Před dvanáctou hodinou říkám proto, že pokud by zůstala třeba do jedné hodiny, musela by platit za další den pobytu v nemocnici. Funguje to tady tak nějak jako v hotelu.“⁵⁶

Pokud žena tedy zůstane v nemocnici dalších 48 hodin po císařském řezu, naučí se za pomoci zdravotní sestry jak dítě nakojit, vykoupat a přebalit.

„Byla jsem v nemocnici den před porodem. V den porodu mě dopoledne odvezli na operační sál, kde se mnou byly další tři ženy. Jeden lékař u nás všech postupně provedl císařský řez. Po operaci mě odvezli na pokoj, kde jsem čekala několik hodin, než mi přinesli mé dítě. V nemocnici jsem byla pouze den a půl, sestra mi velmi rychle vysvětlila, jak mám dítě nakojit a vykoupat a také mi vysvětlila, jak se mám starat o jizvu po císařském řezu. V noci, když mé dítě brečelo, tak jsem několikrát volala sestru, aby mi pomohla, ale nikdo nepřišel, takže jsem se musela postarat o vše úplně sama. Druhý den odpoledne jsem už jela s manželem domů. Popravdě to nebyl dobrý zážitek.“⁵⁷

⁵⁵ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

⁵⁶ Respondent A12 (žena, 56 let), Alexandrie, 12. 02. 2017.

⁵⁷ Respondent A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.

4.2 Porod v soukromé nemocnici

V soukromých nemocnicích je průběh celého porodu jiný. O ženu je úplně jinak postaráno než ve státní nemocnici. Většinou zde má žena domluvené prohlídky již po celou dobu těhotenství. Porod je tedy pěkně naplánovaný, žena nastoupí do nemocnice dva až tři dny před porodem. Dle situace se lékař s ženou domluví na přirozeném nebo císařském řezu. Žena má právo se sama rozhodnout, ale lékař vždy doporučí danou variantu vzhledem k zdravotní situaci ženy a miminka. Žena má pokoj sama pro sebe s veškerým komfortem, vybavený toaletou a sprchou. Když je žena připravená na porod, odvezou jí na sál, kde je sama rodička pouze s lékařským personálem. I zde má žena veškerý komfort a je dovolena i přítomnost manžela nebo jednoho člena rodiny.

Porod proběhne tak, jak je naplánovaný a o novorozeně je prvotřídně postaráno. Jsou samozřejmě zajištěny všechny životně důležité funkce jako například, že dítě má zdravou teplotu i barvu a dýchá bez problémů. Dále je dítě otřeno, změřeno, zváženo, a zabaleno, a jelikož je zde žena na sále sama, není problém dát jí novorozence do náruče, aby si vychutnala kouzlo okamžiku.⁵⁸ Žena je potom odvezena zpět na svůj pokoj a novorozenec je svěřen do péče pediatra.⁵⁹ Po době odpočinku nebo spánku, přinesou ženě novorozence na pokoj. Sestra zde se ženou může strávit tolik času, kolik žena potřebuje. V klidu jí vysvětlí koupání dítěte, kojení, co dělat, když miminko začne brečet a podobně. Žena zde zůstává dle zdravotního stavu minimálně další tři dny, většinou ale zhruba pět až sedm dní. Po porodu je dítě vyšetřeno a ženě je potom předán i dokument o zdraví novorozence.⁶⁰ Před opuštěním nemocnice si žena sjedná ještě dvě až tři další schůzky s lékařem, který kontroluje jak zdraví dítěte, tak i zdraví ženy, zda se v pořádku hojí a zda jí nic nebolí.

„S manželem jsme byli od začátku mého těhotenství domluveni, že nastoupím do soukromé nemocnice. Rozhodli jsme se pro německou soukromou kliniku. Vše zde bylo naprosto v pořádku, čisté a příjemné

⁵⁸ Viz příloha č. 3. a č. 4.

⁵⁹ Viz příloha č. 2.

⁶⁰ Viz příloha č. 7.

prostředí a velmi milý a vstřícný personál. S mým lékařem jsem byla domluvená původně na císařském řezu, protože všechny moje kamarádky ho měly také. Později jsem ale změnila názor a po poradě s mým lékařem jsem se rozhodla pro přirozený porod. Nemocnice na něj byla výborně připravená a byla jsem velmi spokojená. Po porodu jsem byla ve velmi dobré péči sester a lékařů a o miminko bylo také skvěle postaráno.“⁶¹

Celková péče v soukromé nemocnici vyjde zhruba na 10 000 EGP až 20 000 EGP, tedy něco kolem 15 000 Kč až 30 000 Kč.⁶² V Alexandrii je několik soukromých nemocnic, ať už jsou to německé nebo třeba saúdské nemocnice. V Káhiře jsem navštívila soukromou kliniku pana doktora Husseina Gohara. Tato klinika byla založena v roce 1947 jako první specializovaná klinika pro ženy v Káhiře. Byla založena Dr. Yosrim Goharem, který byl v tu dobu velmi uznávaným gynekologem. Jeho syn převzal vedení nemocnice a potom i jeho vnuk pan Dr. Hussein Gohar v roce 1997. Tato klinika byla založena, aby poskytovala vynikající zdravotní péči pro ženy. Nemocnice Gohar poskytuje komplexní zdravotné portfolio od všeobecné chirurgie, pediatrie až po novorozeneckou péči. Tato nemocnice spolupracuje i s mezinárodně uznávanými lékaři a odborníky. Personál je nejlépe kvalifikovaný a všechny poskytované služby slibují nejlepší kvalitu.⁶³ S panem doktorem Goharem jsem probrala celkový postup těhotenství i samotného porodu u něj na klinice. Musím říci, že se velmi liší od toho postupu, který jsem slyšela od žen z Alexandrie, které rodily ve státní nemocnici. Sám pan doktor Gohar mě ihned upozornil na to, že na jeho klinice probíhá prakticky evropský standartní systém průběhu těhotenství a porodu.

„Systém, ve kterém v podstatě neexistuje pojištění, státní nemocnice, ve kterých by nechtěl nikdo skončit. Takto to tady vypadá a je to velký problém. Velmi záleží na tom, v jaké sociální vrstvě se žena nachází. Protože pokud si může dovolit soukromou kliniku, potom nemá žádný problém. Pokud ale nemůže, dopadá to občas špatně, ve státních nemocnicích není dobrá péče a představte si, že máte ženu, která rodí

⁶¹ Respondent A2 (žena, 31 let), Alexandrie, 18. 07. 2015.

⁶² Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK

⁶³ <http://www.gohar-hospital.com/about.php>, 27.9.2016.

třeba po šesté ve státní nemocnici a po šesté má císařský řez, to je hrůza.“⁶⁴

Mou původní hypotézou bylo, že u porodu se ženou může být přítomna jedna osoba a tou osobou bývá většinou sám manžel, dále potom matka ženy nebo například její sestra. Tato hypotéza se mi potvrdila napůl. Jak jsem již zmínila, tak ve státních nemocnicích není možné, aby byl kdokoliv přítomen u porodu. Ve státní nemocnici je žen na porodním sále více, a proto jsou jakékoliv doprovody neakceptovatelné. Naopak v soukromé nemocnici to většinou možné je, protože zde je žena na porodním sále sama pouze se zdravotnickým personálem.

„Není to stále úplně běžné, ale pokud si to žena přeje, potom to není problém. Většinou je s námi na sále přítomen pouze jeden člověk a to bývá často manžel nebo například sestra rodičky. Občas se nám stalo, že chtěli být přítomni oba, manžel i sestra nebo třeba matka rodičky a to už jsme úplně dovolit nechtěli, ale nakonec když to bylo výjimečně, tak jsme to také povolili. Ve státních nemocnicích je ale pravda, že to vůbec není možné za žádných okolností.“⁶⁵

„Z císařského řezu jsem byla velice nervózní a řekla jsem to mému lékaři. Pověděla jsem mu, že bych potřebovala svého manžela u sebe a on nakonec souhlasil a tak to bylo možné. Dali mu plášť a roušku a byl u mě uvnitř operačního sálu. Moje zkušenost s nemocnicí byla vlastně velmi dobrá. Když bych rodila znovu, zase bych využila jejich služeb.“⁶⁶

Ptala jsem se i na to, zda je možné v průběhu porodu například natáčet video nebo fotografovat. Bylo mi řečeno, že to určitě není běžné a pouze v ojedinělých případech si například manžel ženy přeje fotografovat nebo natáčet video na mobilní telefon. Muž ani žena by nechtěli, aby byla žena natáčena nebo fotografována nahá nebo například zakrvácená. Fotografie, které jsou naopak běžné, jsou ty, kdy už je novorozenec na světě a žena ho

⁶⁴ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

⁶⁵ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

⁶⁶ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

těsně po porodu drží v náručí. Je zde vidět pouze hlava ženy a novorozeně, tím pádem to není nějak pobuřující a není problém, když manžel takovou fotografii pořídí.

Pokud by měla žena po porodu nějaké komplikace, vždy by se měla vrátit do nemocnice, ve které rodila. Často to také funguje tak, že žena má svého lékaře gynekologa, který je zároveň i porodník. Má ale svou praxi a porody jsou prováděny v některé z nemocnic, se kterými má uzavřenou lékař smlouvu. V případě nějaké komplikace, by měla žena jít do oné nemocnice, kde rodila a odsud by měli zavolat jejího lékaře, který by se měl dostavit a ženě pomoci.

„Mám své pacientky, které potom se mnou rodí v Queen's hospital. Pokud by nastala nějaká komplikace, ženě by nebylo dobře, krvácela by a podobně, přijde do této nemocnice, oni mi zavolají a já tam přijedu. Pro všechny takové případy jsem na telefonu 24 hodin každý den v týdnu. Jsou to mé pacientky, takže se o ně musím postarat já. Víím, jaké užívají léky, znám jejich zdravotní stav a tak je mnohem jednodušší, když zavolají mě, než aby si všechno znovu zjišťoval nějaký jiný lékař.“⁶⁷

4.3 Tradice spojené s porodem

Je několik tradic, které se buď stále dodržují, nebo jsou nové, které se objevují v posledních letech. První z tradic, kterou bych ráda zmínila je tradice náboženská. Po porodu dítěte by měl muslimský otec pošeptat do pravého ucha svého dítěte *adhán* (*Lá iláha illa-lláh, Muhammadan Rasúlu-lláh*), tedy vyznání víry, které v překladu znamená „Není božstva kromě Boha a Muhammad je posel Boží.“⁶⁸ Svolání k modlitbě by totiž mělo být to první, co dítě na světě uslyší.

⁶⁷ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017.

⁶⁸ MENDEL, M.: Vyznání víry. In HORYNA, B., PAVLINCOVÁ, H.: Judaismus, křesťanství, islám, Olomouc, Nakladatelství Olomouc, 2003 – str. 646.

Další tradicí, která se dodržuje už několik desítek let, je ta, kdy si ženy po porodu schovávají na památku kousek pupeční šňůry a první plínku.

Tradice, která se objevila před několika lety, je zdobení pokoje pro ženu rodičku. Tato tradice se většinou dodržuje spíše v soukromých nemocnicích, nebo pokud by měla žena zaplacený nadstandardní pokoj ve státní nemocnici, kde by byla sama. Ve chvíli, kdy je žena odvezena na porodní sál, její přátelé, rodina nebo najatá firma ozdobí její pokoj balónky, nápisy se jménem dítěte nebo například květiny.⁶⁹ Většinou nechybí ani nějaký dárek pro ženu a pro novorozeně. Ženě se často dává zlato, například zlatý řetízek, prsten nebo náhrdelník a novorozenci se dává nějaké plyšové zvíře, dupačky v růžové nebo modré barvě, dudlík a podobně. Když je žena přivezena zpět na pokoj, je to pro ni milé překvapení.

Po porodu by se mělo také určit jméno dítěte. Pokud by manželé stále neměli rozhodnuto, mají ještě týden na učinění rozhodnutí, ale nemělo by se s určením jména čekat déle než 7 dní po narození novorozence, tedy do oslavy, která nese název *sabó^ca*. Jméno by mělo mít vždy nějaký význam. Existují jména s náboženským významem nebo jenom jména, která se například vyjadřují velmi hezky o nositeli nebo nositelce onoho jména.

4.4 Problematika císařského řezu

Výzkum americké Asociace porodníků a gynekologů z roku 2014 naznačuje, že císařský řez zvyšuje riziko nemoci nebo dokonce úmrtí matky nebo dítěte, takže zvýšení porodnosti za pomoci císařského řezu v Egyptě vyvolává značné obavy. U žen pocházejících z městských částí země bylo více pravděpodobné, že rodily císařským řezem, v městské oblasti Dolního Egypta je to až 59% žen. Větší pravděpodobnost porodu za pomoci císařského řezu je také u žen se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním. Přibližně 3 z 10 císařských řezů byly naplánovány již na začátku těhotenství (1-

⁶⁹ Viz příloha č. 6.

6 měsíců). Polovina byla naplánována později v těhotenství (7-9 měsíců) a 17% žen uvedlo, že rozhodnutí o provedení císařského řezu bylo učiněno až přímo u porodu. U žen, které již měly za sebou více než jeden císařský řez, bylo pravděpodobnější, že se při následujícím těhotenství rozhodnou sami pro porod opět za pomoci císařského řezu.⁷⁰

Více než polovina všech porodů probíhá císařským řezem. Pravděpodobnost císařského řezu se zvyšuje i věkem matky. Porody za pomoci císařského řezu jsou zaznamenávány převážně v městských částech země, zhruba 60% porodů císařským řezem ve městech, 48% na vesnicích. Používání císařských řezů se nadále zvyšuje, zatímco v roce 2000 to bylo pouze 10%, v roce 2008 to bylo 28%, v roce 2014 to bylo již 52%.⁷¹

Jsou dvě varianty, proč žena podstupuje porod pomocí císařského řezu. Buď ho sama vyžaduje a to potom zejména z toho důvodu, že je přesvědčena, že je to méně bolestivé, nenaruší to její pozdější sexuální život, nebo jí o tom přesvědčily kamarádky nebo příbuzné, které porodily také pomocí císařského řezu a jednoznačně ho doporučují. Druhá varianta je taková, že je ženě císařský řez doporučen od lékaře, který ví, že je to lepší pro ženu ze zdravotního důvodu. Lékaři nabízejí nebo doporučují porod císařským řezem i proto, že pokud by byla nějaká komplikace při porodu přirozenou cestou, z pohledu egyptské ženy by to byla vina toho lékaře. Bylo mi řečeno, že většina žen by si později nenechala vysvětlit, že jakákoliv komplikace může nastat kdykoliv, automaticky by vinili onoho porodníka, protože on je za porod zodpovědný. Pro lékaře je tedy i v tomto případě lepší doporučit ženě císařský řez. Je to jednodušší jak pro matku, pro lékaře, tak i pro dítě. Matka spí a vstává po půl hodině s dítětem vedle sebe. Lékaři trvá porod 15 minut místo sezení u pacientky půlku den.⁷² Bohužel je v dnešní době procento porodů císařským řezem velmi vysoké.

⁷⁰ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 98-99.

⁷¹ Egypt Demographic and Health Survey 2014: Main Findings, Cairo, Egypt – str. 34

⁷² <http://www.middleeasteye.net/in-depth/features/born-knife-egypt-s-birthing-business-c-sections-are-sold-only-option-586089653>, 18. 04. 2017.

„Císařský řez je preferován často jak ze strany ženy, tak i ze strany lékaře. Považuji to za jeden z největších problémů dnešní společnosti. Ženy nejsou dobře informované a lékaři provádějí císařské řezy zejména z časových důvodů. Ve finále nejde ani o finanční stránku, jde pouze o to, že přirozený porod trvá dlouho a lékař nemá tolik času, takže je pro něj výhodnější provést císařský řez. U ženy, která se zase bojí bolesti, je velmi těžké jí císařský řez rozmluvit a přemluvit jí na přirozený porod. Jsem lékař, a tudíž vím, co je pro ženu v daný moment lepší. Pokud vím, že by přirozený porod mohl být pro ženu nebo pro dítě jakkoliv riskantní, tak samozřejmě zvolím císařský řez. Nemyslím si ale, že by to bylo nutné u zbylé většiny pacientek. Bohužel dnešní situace je ale taková, že spokojené pacientky jsou ty, které rodily císařským řezem a nespokojené pacientky jsou ty, které rodily přirozeně.“⁷³

„Doktoři většinou ženě poradí, jak je pro ni lepší родit, jestli přirozeně nebo císařským řezem. Takže pokud věřím svému doktorovi a on mi říká, co je pro mě a mé dítě lepší, mohu ho potom poslechnout. Já jsem si sama vybrala císařský řez. Měla jsem problémy s dýcháním a bála jsem se, že by to byl problém a risk i pro dítě.“⁷⁴

„Neznám ženu, který by rodila přirozeně. Všechny mé kamarádky a kolegyně z práce rodily císařským řezem. Jednou jsme si o tom povídaly s kamarádkami a zjistily jsme, že nám všem řekli, že máme nějaký problém a tudíž není možné родit přirozeně. Mě například bylo řečeno, že mám úzkou pánev a dítě by neprošlo. Takže jsem rodila císařským řezem.“⁷⁵

Mnoho žen má po provedení císařského řezu ve státní nemocnici problémy s jizvou a s jejím hojením. Většinou dostanou pouze léky na bolest a také antibiotika, které užívají po dobu deseti dnů.

„Lékaři většinou všechno dělají rychle, protože v jeden den rodí mnoho žen a oni potřebují, aby to všechno šlo rychle. Když jsem já rodila, tak mě sice odrodil lékař gynekolog, ale zašil mě jiný lékař. To všechno se potom odrazilo na jizvě, která se i tři měsíce po porodu nehojila a měla jsem s ní velké problémy. Dlouho to bolelo a hnísalo. Až skoro po půl roce se tak

⁷³ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017.

⁷⁴ Respondent K2 (žena, 28 let), Káhira, 12. 02. 2017.

⁷⁵ Respondent A7 (žena, 22 let), Alexandrie, 26. 07. 2015.

trochu zahojila. Když jsem potom čekala druhé dítě, tak jsem měla velké bolesti a problémy právě s jizvou. Po druhém porodu se mi jizva hojila skoro rok a půl, stále krvácela a nikdo mi nijak nepomohl. Víím, že kdybych tenkrát mohla jít do soukromé nemocnice, tak by to dopadlo úplně jinak, ale teď už s tím nic nenadělám. Jenom víím, že další dítě mít už nemohu kvůli té bolesti, kterou jsem si musela projít.“⁷⁶

Mnoho žen mělo více než jeden císařský řez. Pro snížení celkového využívání císařských řezů, bude nutné snížit zejména používání této varianty u prvorodiček. Je potřeba zvýšit počet žen, které půjdou jako první rodit přirozenou cestou. Je dokonce možné, aby žena, která již porodila za pomoci císařského řezu, mohla ve druhém těhotenství родit přirozeně.⁷⁷

4.5 Alternativní možnosti porodu

Ptala jsem se svých respondentek, zda měly i informace o jiných alternativách porodu jako je například porod do vody. Většina z nich o těchto alternativách věděla, ale nikdy mé respondentky nepřemýšlely, že by něco takového ve skutečnosti udělaly.

„Četla jsem o mnoha alternativách. Nejvíce se mi asi líbila možnost, kdy je žena v naprostém klidu, v místnosti pouze se zdravotní sestrou a celý porod probíhá přirozeně a žena může tlačit, jak potřebuje a vše je velmi procítěné. Četla jsem, že prý pokud je žena uvolněná a dokáže přitom i nějak relaxovat a být zklidněná, narodí se potom miminko, které je pozitivní. Nevím, co je na tom pravdy, ale zní to zajímavě. Většinu toho jsem ale četla na zahraničních portálech, v arabštině jsem nikdy nic moc nenašla a v žádných knihách jsem se o tom také nedočetla.“⁷⁸

⁷⁶ Respondent A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.

⁷⁷ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015, Cairo, Egypt – str. 102.

⁷⁸ Respondent A8 (žena, 31 let), Alexandrie, 04. 08. 2015.

„Věděla jsem o alternativě porodu do vody. Víím, že v Egyptě je tato možnost poměrně nová, asi 3 nebo 4 roky. Moje kamarádka to zkusila v Káhiře a říkala, že je to velmi drahé, snad i přes 20 000 liber!! Většina lidí by si to vůbec nemohla dovolit. Například já, když jsem nad tím přemýšlela, tak toto byl hlavní důvod, proč jsem to rovnou zavrhla, neměli bychom na to s manželem peníze.“⁷⁹

V Alexandrii je centrum pro ženy, které nese název „Alexandria Regional Centre for Women’s Health and Development“. Toto centrum vede paní doktorka Hana Mohammed Kásim, která je zároveň i ředitelkou oddělení, které trénuje zdravotní sestry na přirozené porody. Toto centrum pomáhá rozšířit povědomí o přirozených porodech a pomáhá ukázat ženám, že rodit lze tedy i jinak než pouze císařským řezem.

„Hlavní myšlenkou je to, že žena i její manžel si mohou celý porod i užít a není to jenom o tom, že musíme za všechno zaplatit, ale je to hlavně krásná událost, kterou by si měli pamatovat jako něco šťastného a ne jako den, kdy jsme museli zaplatit velkou částku.“⁸⁰

Jak mi bylo řečeno, tato metoda a osvěta je pořád pouze pro jistou část egyptské populace. Většina žen je stále věrná státním nemocnicím a zdejším pravidlům. Občas je prý těžké ženě vysvětlit, že přece přirozený porod je ten správný a nemusí podstupovat operaci.

„Za celá léta, co se gynekologii věnuji, jsem se potkala hlavně s názory, že porod je jenom o křičení a bolesti a ve finále vlastně většina žen sama preferuje císařský řez, protože se té bolesti při porodu vyhnou. Snažím se tedy ženám vysvětlit, že se správným přístupem a se správnými lidmi kolem to právě není vůbec o bolesti, ale je to především o tom, že společně přivedeme na svět miminko.“⁸¹

⁷⁹ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

⁸⁰ MUDr. Hana Mohamed Kásim, 29. 07. 2015.

⁸¹ MUDr. Hana Mohamed Kásim, 29. 07. 2015.

Toto centrum slouží i jako soukromá klinika. Všechny porody, které vede paní doktora Kásim, se odehrávají právě v této budově. Vždy je v místnosti pouze jedna rodička a s ní zdravotnický personál. Mají k dispozici veškeré přístroje, kdyby se náhodou muselo do porodu zasáhnout kvůli zdraví ženy nebo novorozence. Veškerý personál je perfektně vzdělaný a kvalifikovaný v oblasti přirozených porodů.

Nyní jsou postupně zaváděny a nabízeny i porody do vody. Moje původní hypotéza byla, že například právě porod do vody není využíván vůbec. Na této klinice se ale nyní snaží informovat co nejvíce žen o této možnosti. Podle paní doktory Kásim je tato alternativa velmi ideální.

„Studovala jsem a praktikovala porody do vody ve Vancouveru, v Kanadě. Zde jsem byla i s dalšími lékaři z různých zemí světa na semináři právě o porodech do vody. Když jsem s tím potom přijela zpátky do Alexandrie, tak se to nejdříve moc neujalo. Po nějaké době jsem ale zjistila, že naše pacientky by měly větší zájem o porod do vody nebo o klasický přirozený porod. Ptala jsem se jich proč a ony mi řekly, že jim to spojení s vodou přijde méně bolestivé. Od té doby už tady nějaké proběhly, ale stále jich je velmi málo. Místní doktoři porody do vody nenabízejí vůbec, vlastně žádné alternativní porody.“⁸²

Ptala jsem se paní doktory Kásim i na domácí porody. Myslela jsem si, že i v dnešní společnosti jsou poměrně hodně využívány. Bylo mi ale řečeno, že dnes už většina ženy preferuje porod v nemocnici za přítomnosti lékařů. Přesto se ale stále porody v nemocnici odehrávají spíše ve městech a ve vesnických oblastích zase spíše doma. Je ale samozřejmé, že žena by měla porodit v prostředí, kde se cítí bezpečně a zároveň si je jistá, že se jí dostane náležitě péče.⁸³

⁸² MUDr. Hana Mohamed Kásim, 29. 07. 2015.

⁸³ Basic Essential Obstetric Care: Protocols for Physicians, Ministry of Health and Population, (Cairo, 2004), chap. 13. In: Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Ministry of Health and Population Egypt – str. 241.

4.6 Problematika předčasných porodů

Na tento problém jsem narazila až při druhé etapě mého výzkumu. Nenapadlo mě, že s předčasnými porody mohl být nějaký problém. Každá velká státní nemocnice by měla mít zhruba 50 inkubátorů.⁸⁴ V menších a v soukromých nemocnicích se potom počet inkubátorů liší. Pro nedostatek inkubátorů je novorozené dítě často převáženo. Převozy jsou pro novorozeně náročné a stává se, že novorozeně dokonce při převozu zemře. Navíc jeden den v inkubátoru stojí zhruba 2000 EGP, v přepočtu 3100 CZK.⁸⁵ Tato částka je tak vysoká, že si jí většina obyvatelů nemůže dovolit. Pokud by dítě muselo být v inkubátoru 30 dní, částka by se mohla vyšplhat až na 60 000 EGP, v přepočtu zhruba 90 500 CZK.⁸⁶ Manželé buď musí mít našetřeno tolik peněz anebo by si museli půjčit od rodinných příslušníků, kamarádů nebo například od banky.

4.7 Porodnost

Současné odhady úrovně plodnosti podle místa pobytu ženy jsou takové, že žena v Egyptě průměrně porodí během svého života 3,5 dětí. Ve venkovských oblastech je to potom 3,8 dětí na jednu ženu, v městských oblastech se toto číslo pohybuje kolem 2,9 dětí, což je skoro o 30% nižší než na venkově. Při pohledu na rozdílnost napříč místy bydliště, nejvyšší průměrná porodnost je v oblasti Horního Egypta (4,1 porodů na jednu ženu), následují hraniční provincie (3,9 porodů na jednu ženu), dále je venkov Dolního Egypta (3,6 porodů na jednu ženu). Míra porodnosti v městských částech Dolního Egypta a městských částech Horního Egypta se pohybuje kolem 3,0 a 3,2 porodů na jednu ženu v uvedeném pořadí. V městských provinciích se potom tato míra pohybuje až kolem 2,5 porodů na jednu ženu. Je to téměř o 40% méně než na venkově Horního Egypta.⁸⁷

⁸⁴ Viz příloha č. 5.

⁸⁵ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK.

⁸⁶ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK.

⁸⁷ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 40.

Vzhledem k tomu, že v průzkumu EDHS z roku 2014 byly dotazovány pouze vdané ženy, nejsou k dispozici žádné informace o reprodukci nevdaných žen. Prakticky všechny porodů v Egyptě by měly nastat v manželství, tedy se předpokládá, že žena, která není vdaná, nemohla nikdy porodit.⁸⁸

Podle názorů všech respondentek má momentálně většina obyvatelstva v Egyptě průměrně dvě děti. Vše se zdražuje, speciálně školky a školy, oblečení, jídlo a tak dále. Proto prý i ubývá porodnosti. Dle mého pozorování má opravdu velmi mnoho rodin pouze dvě děti. Se třemi nebo více dětmi jsem se setkala pouze v bohatších rodinách, které ale i přesto říkaly, že je dnes vše velmi drahé a pouze školné pro jejich děti je vyjde na desetitisíce. Nebo jsem se s více dětmi setkala u nižší vrstvy obyvatelstva nebo na vesnici.

„Hodně žen v dnešní době počítá roky. V praxi to zní asi takto: mám nyní dítě, tomu jsou dva roky, když teď budu těhotná, budu rodit, když tomu prvnímu budou zhruba tři roky. Když tomu prvnímu budou čtyři roky, půjde do školy a tomu druhému bude jeden rok. Takže to bude jednodušší, protože budu doma jenom s jedním dítětem. Ve finále se to zdá jako dobrý plán a často vlastně i je.“⁸⁹

Mojí původní hypotézou bylo, že dnes již do plánování rodiny rodiče manželů nemluví. Myslela jsem si, že plánování, finance a bydlení si dnes již řeší sami manželé. Opak je ale pravdou a ve většině rodin má stále důležité slovo matka ženy i matka muže. Dle mého názoru mají tyto dvě ženy a jejich postoje někdy až nepřiměřeně velký dopad na rodinu mladých manželů.

„Máme s manželkou již dvě děti. Nechtěl jsem další dítě. Už nyní pracuji každý den i několik hodin přesčas, abych uživil naši rodinu. Moje manželka je v domácnosti a naše dvě děti chodí do soukromé školy. Jejich oblečení, školní pomůcky, zájmové kroužky a tak dále, mě měsíčně stojí několik tisíc. Moje manželka brala antikoncepci, na které jsme se společně domluvili, aby náhodou neotěhotněla. Bohužel se domluvila s mojí matkou, která chtěla ještě jedno vnouče a vysadila antikoncepci za mémi zády. Nyní je

⁸⁸ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 45.

⁸⁹ MUDr. Islám Abdal Azíz, 18. 02. 2017.

těhotná s naším tedy třetím dítětem. Všichni se mi strašně divili, když jsem byl našťvaný. Moje matka argumentovala tím, že nám pomůže s výchovou a i finančně, ale to není správné. Já jsem otec rodiny a měl bych se o ně postarat sám, což je bohužel v dnešní situaci opravdu těžké.“⁹⁰

Svých respondentek jsem se ptala i na to, po jak dlouhých intervalech si myslí, že je vhodné mít děti? 24 respondentek odpovědělo, že si myslí, že vhodná doba je rok až dva, to je prý ideální odstup, který by mezi sebou děti měli mít. Pokud je věkový odstup větší, děti na sebe nejsou tolik vázané, nehrají si spolu tak, jako kdyby byly věkově blíže.

„Mám teď jednoho syna a další dítě bych si přála, ale až mému synovi budou třeba tři, čtyři roky. Nedovedu si představit, že bych teď měla další dítě a musela se starat o dvě, to bych se asi zbláznila. Věřím, že člověk musí plánovat všechno celý svůj život. Musí vědět, co je pro něj důležité, jaké má v životě priority. Pokud je žena zabezpečená, její manžel má dobrou práci, mají kde bydlet a ona se cítí být připravená, potom se mohou začít modlit za to, aby jim Alláh dal dítě.“⁹¹

Zdravotní stav dítěte úzce souvisí i s intervalem mezi nynějším těhotenstvím a tím předchozím. Výzkum prokázal, že děti narozené příliš brzy po předchozím porodu (tj. do 24 měsíců) jsou vystaveny většímu riziku nemoci a smrti, než ty narozené po delším intervalu. Navíc krátké porodní intervaly mohou mít důsledky i pro ostatní děti v rodině. Tím, že matka otěhotní velmi brzo po porodu, nemá dostatek času k obnovení vlastního zdraví, což může omezit její schopnost postarat se o své děti. Doba kojení pro starší dítě může být rovněž kratší v případě, že je matka znovu těhotná.⁹²

⁹⁰ Respondent A4 (muž, 34 let), Alexandrie, 13. 07. 2015.

⁹¹ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

⁹² Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 70.

Intervaly mezi jednotlivými porody byly poměrně dlouhé. Čtyři pětiny porodů proběhly nejméně 2 roky po předchozím porodu a více než polovina porodů proběhla nejméně 3 roky po předchozím porodu. V roce 2008 byl průměrný interval 37,5 měsíců, v roce 2014 se tento interval snížil na 36,7 měsíců. Celkově se narodila jedna pětina dětí příliš brzy po předchozím porodu, tj. do 24 měsíců po předchozím porodu.⁹³

Dle výzkumu mají mladší ženy kratší intervaly mezi jednotlivými porody než starší ženy. U žen ve věku 15 -19 let byl interval dokonce 18,8 měsíců. U žen ve věku 40-49 let byl interval naopak 75,8 měsíců. V městských oblastech se interval pohybuje zhruba na 38,6 měsících, ve srovnání s venkovem, kde se pohybuje kolem 36 měsíců. Nejkratší interval byl v pohraničních oblastech kolem 34,1 měsíců.⁹⁴

Věk, ve kterém žena poprvé rodí, má významné demografické důsledky pro společnost jako celek stejně jako zdraví a dobré životní podmínky pro matku a dítě. V mnoha zemích odložení prvního porodu výrazně přispělo k celkovému poklesu porodnosti. Porod začíná brzy u mnoho žen v Egyptě. Více než jedna čtvrtina žen měla první dítě ve věku 20 let. Až 40% žen porodilo zhruba ve věku 22 let.⁹⁵

⁹³ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 70.

⁹⁴ Tamtéž – str. 70.

⁹⁵ Tamtéž – str. 71.

5. Rodné listy a určování věku dítěte

Po narození dítěte má matka maximálně 15 dnů na to, aby se vrátila do nemocnice, kde porodila nebo do zdravotního centra v příslušném distriktu a tam dítě zaregistrovala a zažádala o rodný list. Pokud tak neudělá, není dítě zaregistrované a nedostane rodný list. V roce 2005 se forma rodného listu v Egyptě změnila. Dříve byl formulář černobílý.⁹⁶ Bylo v něm zapsáno jméno dítěte, pohlaví, místo a datum narození. Dále také jméno otce a matky, jejich náboženství, národnost a místo bydliště. Ve spodní části listu je uvedeno místo a číslo registrace občanských průkazů rodičů dítěte, dále datum a místo, kde je registrovaný rodný list dítěte, celé jméno pracovníka, který rodný list vydal, razítko a jeho podpis.

Nový formulář používaný od roku 2005 je barevný a v menším formátu.⁹⁷ Je zde zapsáno nejdříve jméno dítěte, náboženství, pohlaví, národnost, datum a místo narození. Dále jsou zde zapsány informace nejdříve o otci, jeho celé jméno, náboženství a národnost a poté stejné informace o matce. V dolní části formuláře je poté uvedeno centrum, kde byl rodný list vystaven, registrační číslo, datum vystavení rodného listu a sériové číslo.

Pokud by matka dítě nezaregistrovala do oněch 15 dnů a přišla by třeba až za jeden měsíc, dítě prohlédne lékař a ustanoví nějaké datum narození bez ohledu na to, kdy bylo dítě doopravdy narozeno. Pokud by ale matka dítě nezaregistrovala vůbec a nebyl by mu rodný list vystaven, není to v Egyptě problém do doby, kdy bude dítěti 15 let a bude si muset nechat udělat občanský průkaz. Pokud se zjistí, že dítě nemá rodný list, tedy není přesně známo, v jaký den, měsíc a třeba i rok se narodil, musí navštívit lékaře, který podle jeho výšky, hmotnosti, zubů atd. určí, v jakém se narodil roce, popřípadě určí zhruba i měsíc a nějaký den. Toto datum se potom zapíše na nově vystavený rodný list a dítěti je možné udělat občanský průkaz. Ten samý proces by byl nezbytný, pokud by matka dítěte žádala třeba o cestovní pas nebo nějaký jiný doklad totožnosti, ke kterému by potřebovala datum narození.

⁹⁶ Viz příloha č. 8.

⁹⁷ Viz příloha č. 9.

Občas se také stává, že je dítě narozeno například 16. 03. 2002, ale do rodného listu mu zapíšou datum vystavení onoho rodného listu, tedy třeba 19. 03. 2002. To samozřejmě ničemu nevadí, důležité je, že dítě má určený datum narození.

Tyto situace nastávají především u nižší vrstvy obyvatelstva nebo u žen, které rodily ve státní nemocnici. Soukromé nemocnice rodné listy vystavují ženám na požádání i sami a například datum narození dítěte je ihned pečlivě zapsáno po porodu. Jak jsem již zmiňovala v kapitole o porodech ve státních nemocnicích, všechny tyto komplikace jsou spojené s nedostatkem času a personálu, který by se ženám samostatně věnoval. Pokud zde může rodit šedesát až sedmdesát žen za den, nejsou zde zdravotní sestry, které by se třeba o zaznamenávání a vydávání rodných listů staraly.

6. Péče o dítě

Ve většině egyptských rodin je za hlavu rodiny považován muž, otec dítěte. Je veřejnou tváří rodiny a také hlavou domácnosti. Ačkoliv mnoho egyptských žen pracuje, jsou zároveň zodpovědné i za udržování domácnosti, vaření a péči o dítě.⁹⁸ Muž by měl být zodpovědný za zajištění rodiny, ideální muž je potom morální, nábožensky založený, upřímný, silný, vzdělaný a pochází z dobré rodiny.⁹⁹ Žena by měla být zdvořilá, silná, pracovitá, morálně vychovaná. Dobré vychování dětí je velmi důležité zejména proto, že to je později vizitka právě matky, která děti vychovala. Matky mají za úkol zejména hlídat jejich svobodné dcery a sledovat jejich činnosti, aby bylo zajištěno, že nemají pověst, která by mohla poškodit jejich vyhlídky na dobré manželství.¹⁰⁰

⁹⁸ Egypt Cultural Field Guide, Marine Corps Intelligence Activity, Quantico, VA, Published January 2009 – str. 30.

⁹⁹ Tamtéž – str. 30.

¹⁰⁰ Tamtéž – str. 30 – 31.

6.1 Oslava narození dítěte

V minulosti by oslava narození dítěte před jeho opravdovým narozením byla nemyslitelná, protože podle Egyptů by bylo troufalé předpokládat bezpečné narození dítěte.¹⁰¹ Nyní se tzv. „babyshower“ neboli oslava před narozením dítěte v Egyptě koná jenom ve vyšší vrstvě obyvatelstva. Všichni respondenti mi pověděli, že to dříve vůbec neexistovalo a až s nástupem amerických filmů se najednou tato událost začala dělat. Před narozením dítěte se sejdou kamarádky ženy, její maminka a popřípadě sestry a třeba i tchýně s dalšími členkami rodiny. Každá z nich přinese nějaký dar miminku nebo těhotné ženě. Většinou to bývá oblečení, soupravičky, hračky, vybavení do dětského pokoje anebo pomůcky a dárky pro nastávající maminku.

Ve většině společnosti je ale oslava až po narození dítěte. Vítání novorozeného dítěte je v egyptské kultuře doprovázeno oslavou, kdy otec a matka přijímají požehnání a potvrzují uzavření posvátné jednoty jejich manželství. Porod symbolizuje pokračování rodu, takže je novorozeně přijímáno s hrdostí.¹⁰² Tato oslava se nazývá *sabó^á*. Koná se sedmý den po narození a je velkolepá. Číslo sedm je považováno za šťastné číslo a dítě by mělo přijmout i sedm sad oblečení jako dar.¹⁰³ Na tuto oslavu je pozvaná celá rodina, kamarádi, občas i sousedi, kteří většinou přinesou dary pro dítě. Pro holčičku se často nosí zlaté náušnice, náhrdelníky a náramky. Amulety nebo modlitební svítky umístěné ve zlatých nebo stříbrných obalech se přinášejí zejména pro chlapce, ale někde i pro holčičky. Ty jsou potom přišpendleny na oblečení dítěte nebo umístěny do postýlky, aby dítě ochránily před nemocemi. Dávají se ale i praktičtější dárky a to především peníze a dárky pro ženu od blízkých příbuzných. V souladu s Egyptskou etiketou jsou dárky otevřeny až poté, co hosté odejdou.¹⁰⁴

¹⁰¹ <http://www.baby-shower.com/story/baby-traditions/egypt-baby.html>, 10. 04. 2017.

¹⁰² <http://egyptianhumans.weebly.com/pregnancy--childbirth.html>, 10. 04. 2017.

¹⁰³ Tamtéž - 10. 04. 2017.

¹⁰⁴ <http://www.baby-shower.com/story/baby-traditions/egypt-baby.html>, 10. 04. 2017.

Oslava začíná při západu slunce a první tradicí je sypaní sole po celém domě, aby zahнала zlé duchy. Matka nesoucí dítě v náručí vede průvod dětí, které drží malé svíčky a zpívají. Tento průvod jde do každé místnosti a zde rozhazují děti hrsti soli, aby zahnanly zlé duchy, které se schovávají v rozích pokojů.¹⁰⁵ Dále se hrají speciální písničky, dítě musí být čisté a mělo by být oblečené do speciálních šatů. Šaty jsou pro kluka modré a pro holku bílé nebo růžové. Dítě je potom v těchto šatech umístěno do speciální dřevěné kolébky a rodiče s příbuznými v ní dítě jemně houpají nebo s ní třesou. Toto třesení se datuje až do éry faraónů, kdy tento rituál sloužil k očištění dítěte od zlých duchů.¹⁰⁶ Byt je také nazdobený do modrých nebo růžových barev.

„Dítě je oblečeno to většinou bílých šatů, které jsou zdobené a také se dítěti může dát bílá čepička na hlavu. Oslava trvá většinou tak tři až čtyři hodiny, není zase tolik dlouhá, aby dítě v těch šatech nevydrželo. Pokud se oslava koná v zimě, je dítě zabaleno do speciální bílé zavinovačky, která ho udrží v teple, ale zároveň je pořád oblečen v té bílé barvě.“¹⁰⁷

Součástí oslavy je i hostina, která se nazývá *aqíqa*. Pokud se narodí holčička, měla by se podle tradice rituálně obětovat ovce. Pokud se narodí chlapec, měly by se rituálně obětovat ovce dvě. Maso z nich by se potom mělo rozdělit mezi rodinu a příbuzné a také mezi kamarády, sousedy a chudé lidi, na které by se určitě nemělo zapomenout. Po ukončení oslavy, dostanou hosté malé látkové taštičky, ve kterých jsou například nugáty, oříšky nebo mince pokryté zlatou nebo stříbrnou barvou. Dnes se celá tato tradice nese spíše v duchu zábavy. Někteří lidé dokonce nepořádají tuto oslavu doma, ale na veřejných místech jako jsou hotel nebo zábavní parky. Stále ale většina rodin tuto oslavu pořádá především proto, aby se na dítě nesneslo neštěstí.¹⁰⁸

Dříve se v tento den narozené holčičce propíchli uši a rovnou se jí dali nějaké zlaté náušnice, buďto od rodičů nebo ty, které dostala darem. V tento den se také provádí obřízka pro chlapečka a stále v některých oblastech i pro holčičku.

¹⁰⁵ SAMIA, Abdennour: Egyptian Customs and Festivals, The American University in Cairo Press, Egypt, 2007 – str. 47.

¹⁰⁶ <http://www.baby-shower.com/story/baby-traditions/egypt-baby.html>, 10. 04. 2017.

¹⁰⁷ Respondent A13 (žena, 35 let), Alexandrie, 17. 02. 2017.

¹⁰⁸ <http://www.baby-shower.com/story/baby-traditions/egypt-baby.html> - 10. 04. 2017.

Ženská obřízka se bohužel stále i přes zákaz provádí. Ve velkých městech se dnes obřízka dělá pouze u části obyvatelstva. Dle zákona jsou uděleny tresty pro ty, kteří ženskou obřízku vykonávají.¹⁰⁹ Výzkum z roku 2015 ale ukazuje, že ženská obřízka je v Egyptě stále rozšířená. 87% žen ve věku 15 – 49 let bylo obřezáno. Výsledky také ukázaly, že na této tradici stále méně lpějí mladé ženy. Zatímco u skupiny žen ve věku 15 – 25 let je procento obřízky 70%, u žen ve věku 25 -49 let je to potom 89-97%. Také u žen, které již při dotazování byly vdané je procento mnohem vyšší než u žen, které byly svobodné, resp. 93% a 68% v uvedeném pořadí.¹¹⁰ Celkově lze říci, že ženy bez vzdělání jsou pravděpodobněji obřezané, až 98%, zatímco u žen z bohaté vrstvy obyvatelstva se toto procento pohybuje kolem 70%.¹¹¹ Polovina dotazovaných žen ve věku 15 – 49 let uvedla, že byla obřezána mezi sedmým a desátým rokem života. Téměř všechny ženy byly obřezány před dosažením 15 let.¹¹²

Jako důvod k obřízce byl nejvíce zmiňován tradiční postup a to v 92% případech. Následovalo přesvědčení, že to vyžaduje náboženství, 63% a také víra, že obřízka bude chránit dívčino panenství, 12%.¹¹³ Výsledky průzkumu také ukazují, že muži mají mnohem více kladnější názory a postoje podporující ženskou obřízku než ženy.¹¹⁴ Na druhou stranu, polovina dotazovaných mužů uvedla, že ženy jsou ty, které chtějí, aby se se ženskou obřízkou pokračovalo.¹¹⁵

Je několik názorů pro a proti, které se objevují mezi lidmi. Nejčastější obřízku podporující názory jsou ty, že manžel raději vidí svou ženu obřezanou a že obřízka zabraňuje cizoložství. Názory, které naopak obřízku nepodporují, jsou nejčastěji ty, že je v budoucnosti pro ženu porod náročnější než pro neobřezanou ženu a že důsledky obřízky mohou vést ke smrti dívky.¹¹⁶

¹⁰⁹ Laws Regarding Gender, Reproductive Health and Family Planning, Egypt, USAID, Washington, DC – str. 3.

¹¹⁰ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 103.

¹¹¹ Tamtéž – strana 104.

¹¹² Tamtéž – strana 105.

¹¹³ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 109.

¹¹⁴ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 109.

¹¹⁵ Tamtéž – str. 110.

¹¹⁶ Tamtéž – str. 111 – 112.

Klíčovým problémem v souvislosti s nedostatkem vyšetřování a stíhání je široké přijetí této praxe napříč společnostmi. Egypťské státní orgány by měly podporovat šíření reformy právních předpisů, včetně specializovaného financování pro prevenci mrzačení ženských pohlavních orgánů. Také by měly vytvořit pravidla a postupy pro zajištění odborné přípravy a změnu postoje mezi policií, státními zástupci, soudci, zdravotníky a sociálními pracovníky. V roce 2008 Egypt prohlásil ženskou obřízku za trestný čin a tuto praxi kriminalizoval, bohužel i to nezabránilo v pokračování této tradice. Od roku 2008 bylo pouze jedno trestní stíhání nakonec odsouzeno.¹¹⁷ Tento případ se stal v roce 2013, kdy třináctiletá dívka zemřela v průběhu obřezávání, které prováděl doktor Raslan Fadl. V roce 2015 byl vydán bezprecedentní verdikt, který odsoudil Fadla na dva roky a tři měsíce do vězení. Soud rovněž odsoudil dívčina otce ke třem měsícům vězení. Nicméně v červenci roku 2016 se rodina dohodla na usmíření s Fadlem, který byl následně propuštěn pouze po třech měsících svého trestu. V září roku 2016 schválil parlament novelu, která povyšuje ženskou obřízku z přestupku na zločin. Trest odnětí svobody se tedy také zvýšil ze dvou let na pět až deset let.¹¹⁸

Ve vesnických oblastech provádí obřízku většinou někdo z oné vesnice a tím člověkem většinou není lékař. V městských oblastech provádí obřízku ve valné většině případů lékař, často pediatr, chirurg nebo gynekolog. Je zde možnost, že může lékař za rodinou přijít domů, lidé ale nyní více preferují, když s dítětem dojedou přímo do ordinace nebo do nemocnice.

Obřízka se ale nemusí dělat ten samý den jako oslava. V některých rodinách se čeká třeba i několik týdnů.

„Já jsem chtěla s obřízkou počkat. Myslím si, že není dobré dělat obřízku hned po sedmi dnech. Mému synovi jsme jí nechali udělat u chirurga až za dva měsíce po narození. Ale většinou se obřízka dělá sedmý den po narození. Všechny mé kamarádky, které mají syny, je nechaly obřezat

¹¹⁷ <https://www.hrw.org/news/2016/09/09/egypt-new-penalties-female-genital-mutilation>, 13. 04. 2017

¹¹⁸ <http://www.madamasr.com/en/2017/04/07/news/u/report-reveals-egypt-has-worlds-highest-number-of-circumcised-women/>, 13. 04. 2017

v den oslavy. Jenom já a ještě moje sestra, my jsme své sny nechaly obřezat, po domluvě s našimi manžely, až později.¹¹⁹

Podle výpovědi jedné z respondentek je nejlepší doba na obřizku až tři nebo čtyři roky po narození. Když jsem se ptala, proč si myslí, že to je právě ta nejlepší doba, řekla mi, že by si měl chlapec alespoň trochu pamatovat, jaký ten den byl pro něj důležitý. Dokonce jsem se od svých respondentek dozvěděla, že na vesnicích a u nižší vrstvy obyvatelstva je stále dodržována tradice, kdy si rodiče dítěte obřezanou předkožku uloží do krabičky a schovají na památku.

6.2 Sociální péče po porodu

Po porodu má potom žena nárok na 3 měsíce volna. Poté by se měla vrátit zpátky do práce. Většina žen ale doma zůstává mnohem déle, než jsou 3 měsíce.

Když se žena rozhodne jít do práce 3 měsíce po porodu a nemůže dát dítě do jeslí, má nárok vybrat si hodinu denně speciálně pro péči o dítě, například na kojení. Po dobu 24 měsíců po porodu má žena právo na dvakrát 30 minut každý den, aby nakojila své dítě. (Pracovní právo č. 12 z roku 2003, čl. 93) Může se sama rozhodnout, zda si pauzy vybere odděleně nebo je spojí v jednu hodinovou přestávku.¹²⁰ V praxi to tedy znamená, že dítě hlídá například matka nebo sestra ženy a ona si může jednou za den na jednu hodinu odskočit domu, kde dítě nakojí a potom se musí vrátit zpátky do práce. Tato možnost je poměrně hodně využívána, protože ženy se často musí vrátit zpátky do práce z finančního důvodu nebo z toho důvodu, že by později jinou práci nesehnaly.

„Většina žen, které jsou brzy po porodu zpátky do práce, pracuje ve vládním sektoru. To jsou takové pozice, že ji žena nemůže a ani jí nechce opustit, protože dobře ví, že by třeba jinou tak dobře placenou už nemusela

¹¹⁹ Respondent A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.

¹²⁰ Laws Regarding Gender, Reproductive Health and Family Planning, Egypt, USAID, Washington, DC – str. 1.

nikdy dostat. Naopak ženy, které pracují v soukromých firmách, školách nebo třeba v obchodech, tak ty většinou s dítětem doma zůstávají mnohem déle, někdy třeba i dva roky, než jde dítě do školky.¹²¹

Jesle jsou v Alexandrii momentálně velmi populární, ale zároveň velmi drahé, takže pro většinu obyvatelstva je skoro nemožné sem dítě umístit. Některá pracoviště nabízí svým zaměstnancům i vlastní jesle pro jejich děti. Firmy, které zaměstnávají alespoň 100 žen v jedné budově, jsou povinny zřídit mateřskou školku pro péči o děti zaměstnankyň. (Pracovní právo č. 12 z roku 2003, čl. 96) U zařízení s méně než 100 pracujícími ženami, musí zaměstnavatel v souladu s podmínkami požadovanými příslušným ministerstvem, zřídit mateřskou školku také.¹²² Ministr práce také může stanovit druhy prací, v nichž nesmí pracovat ženy z důvodu „nezdravé a morálně škodlivé práce pro ženy“. (Pracovní právo č. 12 z roku 2003, čl. 90) Také by měl ustanovit podmínky, za kterých je ženám povoleno pracovat v noci mezi 7 hodinou večerní a 7 hodinou ranní. (Pracovní právo č. 12 z roku 2003, čl. 89).¹²³

„Když jsem měla první dítě, tak jsem se musela vrátit zpátky do práce po 3 měsících. Rozhodli jsme se s manželem, že tedy zaplatíme jesle, aby se o malého starali. Byla to skoro polovina jeho platu, takže pro nás to bylo hodně peněz. Bohužel jsme asi neměli štěstí, protože po zhruba dvou týdnech jsme s dalšími maminkami zjistily, že v jeslích o děti nestarají tak, jak by měli. Děti byly většinou nepřebalené a nenakrmené. Jedna maminka tam jednou přišla asi o hodinu dříve a slyšela jenom samý pláč. Takže po této zkušenosti jsme se rozhodli, že s dítětem zůstanu doma. Musela jsem dát v práci výpověď.“¹²⁴

Ptala jsem se i na otázku placené mateřské dovolené. Bylo mi řečeno, že pokud má žena dobře placené povolání a pracuje například jako manažerka, inženýrka, doktorka nebo vedoucí oddělení například v bance, pobírá 3 měsíce peněžitou pomoc v mateřství v plné výši. Ženy, které mají ale povolání

¹²¹ Respondent A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.

¹²² Laws Regarding Gender, Reproductive Health and Family Planning, Egypt, USAID, Washington, DC – str. 1.

¹²³ Tamtéž – str. 2.

¹²⁴ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

s průměrným platovým ohodnocením, pohybuje se jejich mateřská maximálně mezi 100-300 EGP, což je zhruba 151-455 Kč.¹²⁵

Ve většině zaměstnání je ženě dán pouze jakýsi příspěvek na dítě. Není to úplně mateřská, je to spíše finanční příspěvek po narození dítěte. Často je tento příspěvek dán i otci k jeho výplatě.

„Když se nám narodil syn, tak já jsem nic nedostala, ale můj manžel dostal od firmy, ve které pracuje, 4 EGP. (zhruba 6 Kč) To bylo docela směšné, protože za tuto částku se nedá koupit ani jedna plenka. Chápu, že to byla spíše asi symbolická částka, ale myslím si, že by se ženám po porodu mělo dát trochu více, aby mohly svým dětem koupit to, co potřebují.“¹²⁶

V soukromých firmách nebo například v soukromých nemocnicích je to ale o něco lepší. Zde žena dostane polovinu ze svého normálního platu každý měsíc. To už je mnohem lepší a žena za to potom může obstarat vše potřebné pro dítě.

„Pracuji jako zdravotní sestra v soukromé nemocnici. Když jsem byla těhotná, mohla jsem být doma už 14 dní před porodem. Po porodu jsem zůstala doma 3 měsíce a každý měsíc jsem dostala víceméně polovinu svého normálního platu. Hodně nám to tenkrát pomohlo, protože bez těchto peněz nevím, jak bych to zvládla. Víím ale, že hodně mých kamarádek nedostalo nic a potom to měly opravdu těžké.“¹²⁷

¹²⁵ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK

¹²⁶ Respondent A21 (žena, 27 let), Alexandrie, 13. 07. 2015.

¹²⁷ Respondent A1 (žena, 30 let), Alexandrie, 12. 07. 2015.

6.3 Pomoc matce s péčí o dítě

V egyptské společnosti je normální, že ženě s výchovou pomáhá její matka nebo matka jejího manžela. Také mohou pomáhat třeba sestry nebo kamarádky. Manžel většinou pracuje každý den od neděle do čtvrtka a vydělává na chod domácnosti. Žena tráví většinu času doma, první měsíc je s ní většinou její matka a potom je doma sama.

„Moje maminka se mnou byla doma dva měsíce, pomohla mi se vším a naučila mě všechno, co jsem potřebovala. Také manžel mi pomáhal, když přišel z práce a to bylo super. Mohla jsem si třeba na dvě hodiny odpočinout a potom v noci jsem neměla problém se o syna postarat. Mám ale kamarádku, se kterou doma nemohl nikdo zůstat, byla na všechno sama. Víím od ní, že to bylo těžké, ale na druhou stranu si myslím, že to není takový problém. Naopak si myslím, že žena má potom ještě mnohem hlubší vztah se svým dítětem, protože to byla ona sama jediná, která se o něj po celou dobu starala.“¹²⁸

„S dítětem mi pomáhala rodina první tři měsíce. Potřebovala jsem si odpočinout a pomoc od rodiny byla velmi vítaná. Můj manžel pracuje na moři a vždy odjede na dva týdny. Nechtěl, abych byla doma sama a tak jsem se vždycky na dva týdny sbalila a byla jsem u své matky. Po dvou týdnech jsem se zase sbalila a šla domu. Bylo to velmi náročný a stále je. Do práce jsem se ještě nevrátila, synovi je teď rok a půl a díky tomu, že má manžel dobrou práci, tak já mohu zůstat doma. Chceme počkat, až syn půjde do školky a potom se vrátím do práce. Některé mé kamarádky ukončily pouze tři měsíce a potom se hned vrátily do práce. Jedna moje kamarádka má v práci tzv. „místnost pro děti“. Každý den svého syna sbalila a ráno ho dala do této místnosti, kde o něj bylo postaráno a odpoledne, když měla práci hotovou, si ho zase vyzvedla a šla domu.“¹²⁹

¹²⁸ Respondent A18 (žena, 23 let), Alexandrie, 15. 07. 2015.

¹²⁹ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

S dětmi se většinou zůstává doma první rok až dva roky. Potom může matka dát své dítě do školky. Péče o děti je pro pracující ženy výzvou, zejména pro ženy, které spoléhají na příbuzné, které s dítětem pomůžou. Poskytování kvalitních školek a rozšiřování dotování mateřských služeb by mělo usnadnit ženám kombinování zaměstnání s péčí o dítě.¹³⁰ V dnešní době je školka v Alexandrii hodně. Jsou zde školky i speciální, například zaměřené na výuku angličtiny nebo němčiny.

„Chci dát syna do školky určitě. Myslím si, že je to pro dítě dobré. Mělo by se socializovat a naučit se vycházet s ostatními dětmi. Také si myslím, že je to dobré pro rozvoj řeči. Školky jsou různě drahé. V našem sousedství jsou školky za 300 liber, ale i za 2000 liber. Pokud chci umístit dítě do dobré školky s dobrými vychovatelkami, budu za to muset zaplatit. Manželé musí vědět, kolik si mohou dovolit za školku platit každý měsíc, ale zároveň musí také vědět, v jakém prostředí se bude dítě pohybovat a jak o něj bude postaráno.“¹³¹

6.4 Očkování dítěte

Světová zdravotnická organizace apeluje na poskytování očkování všem dětem. Zejména potom proti tuberkulóze, tři dávky vakcíny, aby se zabránilo záškrtu, tetanu a černému kašli. Dále tři dávky vakcíny proti dětské obrně a očkování proti spalničkám. Kromě toho k těmto očkováním se také doporučuje posilování imunitního systému a děti by měli dostat také očkování proti hepatitidě B.¹³²

Každá matka je povinná přinést své dítě do nemocnice na očkování. V Egyptě je zaveden systém povinného očkování pro dítě a matka dostane rozpis, kdy má přesně přijít na jaké očkování. Tohoto rozpisu se musí držet a

¹³⁰ KRAFFT, C. G., ASSAAD, R.: Beware of the Echo: The Impending Return of Demographic Pressures in Egypt, The Economic Research Forum, 2014, Egypt, str. – 8.

¹³¹ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

¹³² Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 142-143.

stanovená období dodržet. Pokud by se tak nestalo, může to dojít až tak daleko, že je přivolána policie, která matku musí s dítětem na očkování přivést.

„Pokud žena nepřijde, mám její jméno, její adresu a telefonní číslo. Jako první se samozřejmě nejdříve volá a upozorňuje, pokud ale matka na výzvu nereaguje, mám právo zavolat policii. Policie nebude ženu kontaktovat, rovnou přijedu k ní domu a vezmou jí i s dítětem do nemocnice. Neočkování dítěte je nelegální. Většinou to takhle daleko nedojde, ale je to dobré jako pohrožení v případě, že mám pochybnosti, že by ženu nemusela znovu přijít.“¹³³

Záznamy o očkování se uvádí na očkovacím listu a některé děti můžou i speciální kartičku, která se přikládá k cestovnímu pasu v případě, že rodič chce s dítětem cestovat do zahraničí. Jsou zde uvedena všechna očkování, které má dítě již za sebou.¹³⁴

Podle EDHS z roku 2014, skoro všechny děti ve věku 18-29 měsíců dostalo alespoň některé z doporučených očkování a 97% dětí dostalo doporučené tři dávky a také vakcíny proti obrně. 96% dětí bylo očkováno proti spalničkám a 95% dětí dostalo všechny tři dávky potřebné proti hepatitidě B. Celkově se 92% dětí ve věku 18-29 měsíců považuje za imunní proti všem závažným onemocněním, kterým se dá zabránit v dětství. Rozšíření pokrytí imunizace v Egyptě není moc rozdílné, stejná situace panuje ve všech sociálních skupinách.¹³⁵ Rozdíly v pokrytí imunizace jsou až podle místa bydliště. Venkovské oblasti měly 88% pokrytí a městské oblasti měly 94% a nejlepší pokrytí měli potom oblasti Dolního Egypta a to 96%.¹³⁶ Střední a vyšší socioekonomická třída využila právě veřejné zdravotnické zařízení pro služby jako například očkování.¹³⁷

¹³³ MUDr. Hišám Mohamed, 5. 8. 2015.

¹³⁴ Viz příloha č. 10.

¹³⁵ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 22.

¹³⁶ Child Health (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Child Health Status in Egypt 2010), Cairo – str. 9.

¹³⁷ Study on Reproductive Health Impact of Family Health Model Pilots in Egypt, Prepared by: El Zanaty & Associates, Ministry of Health and Population, UNPF – str. 13.

6.5 Kojení a výživa

Dle mých respondentek je pro dítě nejlepším příjmem živin kojení. Většina z nich svoje děti kojila a na umělou výživu nebo kašovitou stravu přešla až později. Některé respondentky mi ale pověděly, že měly s kojením ze začátku problém, většinou potom s nedostatkem mateřského mléka nebo s nemožností nakojit novorozence.

„Když jsem byla poprvé těhotná a porodila jsem syna, nemohla jsem ho nakojit, protože jsem neměla mléko. V tu dobu měla manželova teta dvoutměsíční holčičku a tak jsme jí poprosili, jestli by nemohla kojit i našeho syna. Nakonec ho kojila několik měsíců a my jsme potom přešli na sunar. V Egyptě toto není problém, je to pořád rodina a pro dítě je mateřské mléko nejlepší, takže jsme neváhali.“¹³⁸

Časné zahájení kojení, zejména během první hodiny, je důležité jak pro matku, tak i pro dítě. Kojení stimuluje uvolňování hormonů, které pomáhají produkovat mléko. To také stimuluje kontrakci dělohy po porodu, čímž se snižuje pravděpodobnost poporodního krvácení. Mléko vyrobené z prsou v prvních dnech po porodu je bohaté na přírodní protilátky, které pomáhají chránit novorozence před infekcemi.¹³⁹ Z průzkumu vyplývá, že matky, které jsou z vesnických oblastí a matky, které jsou bez vzdělání, pravděpodobně zahájí kojení dítěte do jedné hodiny po porodu. Zatímco matky, které jsou z městských oblastí a matka, které jsou vzdělané, zahájí kojení dítěte později.¹⁴⁰

„Když se mé sestře narodila dcera, neměla žádné mateřské mléko a i přesto, že svou dceru nakojit chtěla, nešlo jí to. Stejný problém měla předtím i moje manželka s mojí první dcerou. Dočetli jsme se tenkrát, že pomáhá, když se žena svlékne donaha a dítě si přiloží na prsa. Tělo by mělo ucítit jakýsi mateřský pud a mléko by se mělo objevit. Mé ženě a i mé sestře to nakonec pomohlo a obě dvě mohly své děti kojit. Myslím si, že by se každá matka měla snažit své dítě kojit, neměla by používat sunar velmi

¹³⁸ Respondent A1 (žena, 30 let), Alexandrie, 12. 07. 2015.

¹³⁹ Breastfeeding (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Breastfeeding Status in Egypt 2010) Cairo – str. 1.

¹⁴⁰ Tamtéž – str. 1.

brzy, protože v mateřském mléce je hodně živin a věřím, že pokud je dítě kojeno, je potom mnohem více imunní.“¹⁴¹

Mateřské mléko je optimálním zdrojem živin pro kojence. Je doporučeno kojit dítě výlučně mateřským mlékem během prvních šesti měsíců života díky poskytování všech potřebných živin. Většina dětí v Egyptě je kojena během oněch prvních šesti měsíců. Pouze 5% kojencům ve věku 0-3 měsíce se nedostává mléka z prsu matky a pouze 10% dětí ve věku 4-5 měsíců nebývá kojeno. Více než sedm z deseti dětí ve věku 12-17 měsíců je stále kojeno. Ačkoliv je většina dětí kojena, doplňky stravy jsou zavedeny u některých dětí velmi brzy. Přibližně jedna třetina dětí ve věkové kategorii 4-5 měsíců dostává kašovitou stravu.¹⁴²

Pokud žena nemůže své dítě kojit, má možnost umělé výživy pro kojence, která je v Egyptě dobře dostupná v lékárnách a v supermarketech. Průměrná cena je 250 EGP, tedy zhruba 350 CZK.¹⁴³

Časně zavedení tekutiny nebo potraviny, před dokončením 6 měsíců věku kojence, zvyšuje riziko na patogeny, které mohou způsobit průjmová onemocnění. Kromě toho, doplňkové potraviny podávané dítěti nemusí poskytovat všechny kalorie a důležité živiny, které dítě potřebuje.¹⁴⁴ V průměru kojí matky své děti 17,7 měsíců. Kojení trvá déle ve venkovských oblastích, v oblasti Horního Egypta a také u matek, které jsou bez vzdělání.¹⁴⁵

Dalším problémem v Egyptě je fakt, že se ženám nedostává dostatečné množství informací a vzdělání o správné výživě pro děti. Tyto informace nebo celkové poradenství a výživových postupech by mohly být poskytovány matkám v průběhu jejich prenatálních návštěv.¹⁴⁶

¹⁴¹ Respondent A14 (muž, 35 let), Alexandrie, 14. 02. 2017.

¹⁴² Egypt Demographic and Health Survey 2014: Main Findings, Cairo, Egypt – str. 26-27.

¹⁴³ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK.

¹⁴⁴ Breastfeeding (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Breastfeeding Status in Egypt 2010) Cairo – str. 4.

¹⁴⁵ Tamtéž – str. 6.

¹⁴⁶ Breastfeeding (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Breastfeeding Status in Egypt 2010) Cairo – str. 6.

6.6 Náboženská výchova dítěte

Islám se samozřejmě důležitou součástí výchovy. Egypťané vidí své dítě jako dar od boha. Očekává se, že se děti budou učit od svých rodin a budou respektovat ostatní členy společnosti. Dobré chování je považováno za nezbytné zejména pro dobrou pověst rodiny.¹⁴⁷ Jistými pravidly zasahuje do života dítěte a jeho rodičů hned po narození. Podle tradice se dítě po porodu zváží a přesně tolik, kolik dítě váží, tolik peněz se potom odevzdá na charitu. Pokud je to chlapec, dá se na charitu dvojnásobek jeho porodní váhy. Dítě se od začátku učí, jak být dobrým člověkem a také dobrým muslimem. Základní pravidla, která se dítě učí, jsou například potřást rukou, pozdravit, při zdravení hosta se dotázat na jeho zdraví, nabídnout hostovi vodu nebo třeba kávu, nabídnout jídlo a to i opakovaně pokud odmítnou. Také se dítě učí, že se host doprovází ke dveřím a má se vždy složit kompliment hostitelce. Důležité je také povědomí o skromnosti a slušnosti oblékání. Ani muži a ani ženy by neměli nosit šortky. Ženy by neměli nosit například hluboké výstřihy. Také se dítě naučí, že nemá být překvapený, když uvidí, že se dva muži drží na ulici za ruce, protože to je pouze známkou přátelství.¹⁴⁸

„Například, když dítěti řeknete, že za to, když k vám přijde, mu dáte čokoládu a on přijde a vy mu jí nedáte, tak je to velmi špatné. Všechno, co dítěti řeknete, tak má být upřímné a i vaše chování k němu má být upřímné, spravedlivé a pravdivé. Tak ho naučíte, že bude spravedlivý a upřímný člověk také. Hodně lidí tyto chyby ve výchově ale dělá.“¹⁴⁹

Dítě se musí naučit, že se dává chudým lidem, ať už jsou to peníze na charitu nebo třeba oblečení, jídlo a podobně, je velmi dobré dítě vychovat tak, aby z něj byl později dobrý člověk. S učením modliteb a správného modlení začínají rodiče v podstatě v dobu, která jim přijde vhodná. Většina žen mi řekla, že tou správnou dobou je věk mezi pěti až sedmi lety dítěte.

¹⁴⁷ Egypt Cultural Field Guide, Marine Corps Intelligence Activity, Quantico, VA, Published January 2009 – str. 31.

¹⁴⁸ Tamtéž – str. 32.

¹⁴⁹ Respondent A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.

„Já jsem s takovou pravou islámskou výukou začal u svého syna, když mu bylo sedm let. Naučil jsem ho, jak se správně modlit a také některé důležité modlitby. Myslím si, že ze začátku pouze opakoval to, co jsem já říkal a dělal a až po nějaké době si uvědomoval, co doopravdy dělá.“¹⁵⁰

„S manželem máme dva syny, jednomu jsou teď čtyři roky a druhému je sedm let. Začali jsme s učením modliteb a správného modlení asi před půl rokem se starším synem. Ten mladší u nás ale vždycky byl a říkal, že chce taky dělat to, co dělá jeho bratr. Tak jsme se nakonec domluvili, že je budeme učit oba dva. Nyní už chodí s manželem i do mešity na páteční modlitbu a modlí se s ním i doma. Nemyslím si, že by to pro ně bylo nějak brzo. Naopak si myslím, že je to dobře, viděli to u svého otce a chtěli být stejně dobří.“¹⁵¹

V osmi letech by se dítě už mělo umět samo pomodlit a už by mělo chodit i v pátek do mešity. Ve třinácti letech by mělo dítě již držet půst. To ale také záleží na každém rodiči, jak se rozhodne.

„Našemu staršímu synovi je sedm let, jak jsem již říkala. Tento rok se strašně těšil na Ramadán. Už několik měsíců předem nám říkal, že bude držet půst jako jeho otec, ale my jsme mu to moc nevěřili. Když ale přišel čas Ramadánu, tak opravdu dodržel své slovo a chtěl držet se svým otcem. Myslím si, že by nebylo zdravé, aby držet půst celý den, tak jak správně má a tak jsme se s ním domluvili, že bude hladovět pouze do druhé hodiny odpoledne a potom už může jíst. Souhlasil s tím a tak jsme to i udělali. Když ho viděl náš mladší syn, chtěl také držet půst se svým bratrem a tak jsme mu to dovolili pouze do poledne. Musím říct, že jsem byla šťastná, když jsem je viděla, jak si užívají Ramadánový půst a věřím, že s nich budou dobří muslimové.“¹⁵²

U dívek je potom směrodatné, zda má již menstruaci nebo ještě ne. Držet půst by měla až po tom, co má svoji první menstruaci. Modlitby a jak se modlit se naučí od své matky nebo od starších sester, pokud nějaké má.

¹⁵⁰ Respondent A22 (muž, 48 let), Alexandrie, 07. 08. 2015.

¹⁵¹ Respondent A2 (žena, 31 let), Alexandrie, 18. 07. 2015.

¹⁵² Respondent A2 (žena, 31 let), Alexandrie, 18. 07. 2015.

7. Používání antikoncepčních metod a plánované rodičovství

Antikoncepce je dostupná volně v lékárně bez lékařského předpisu.¹⁵³ Neinformovanost je velký problém dnešní společnosti i přesto, že se stále více klinik a zdravotnických zařízení snaží o větší povědomí o antikoncepčních metodách a snaží se zavádět i nové metody, které by byly pro tamější ženy dokonce vhodnější.¹⁵⁴

Průzkum EDHS z roku 2014 shromažďuje informace o znalostech a využití plánovaného rodičovství. V současné době většina vdaných žen v Egyptě již slyšeli o hormonální antikoncepci nebo o použití nitroděložního tělíska, popřípadě injekční antikoncepce. Devět z deseti žen znají implantát a více než sedm z deseti žen mají informace o sterilizaci žen (74%). Polovina z dotazovaných žen slyšela o prezervativech. Celkově lze říci, že 59% vdaných žen v současné době užívá antikoncepční metodu. Nejpoužívanější metodou je použité nitroděložního tělíska (30%), následují antikoncepční pilulky (16%) a injekční antikoncepce (9%). Jak by se dalo očekávat, existují v Egyptě rozdíly v úrovni současného využití metod plánovaného rodičovství. U žen z městských částí Egypta je pravděpodobnější, že budou používat antikoncepční metody, než u žen z venkova (61% a 57% v uvedeném pořadí).¹⁵⁵

Současné využití antikoncepčních metod rychle stoupá i s věkem. Zhruba 21% žen ve věku 15-19 let používá nějaký druh antikoncepce. Používání antikoncepce vdanými ženami ve věku 35-39 let je ale mnohem vyšší, až 73%. Velmi málo žen používá antikoncepci před prvním porodem. Po prvním dítěti se výrazně používání antikoncepce zvyšuje. S dalšími dětmi se používání také zvyšuje a ve většině případů začne klesat po třech až čtyřech dětech. Rozdíly v používání antikoncepce jsou také znatelné s dosaženým vzděláním, 59% žen bez vzdělání, 60% žen se středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním, 55%

¹⁵³ Viz příloha č. 11.

¹⁵⁴ ABDEL-RAZIK, Dr. Mahida Said Mohamed: Assessment of Piloting Three New Contraceptive Methods in Egypt, 2011 – str. VI.

¹⁵⁵ Egypt Demographic and Health Survey 2014: Main Findings, Cairo, Egypt – str. 11

žen s primárním nebo středoškolským vzděláním. Používání antikoncepce také stoupá s tím, zda je žena zaměstnaná a popřípadě jak vysoký má plat.¹⁵⁶

Od roku 1980 používání antikoncepce velmi stoupl. Od roku 1980 do roku 1992 dokonce téměř dvojnásobně, až na 47%. V roce 2003 se používání antikoncepce dostalo až na 60% a od roku 2003 do současnosti toto číslo výrazně neklesá a ani nestoupá, většinou zůstává mezi 59% a 60%. Ve městech se používání antikoncepce zvyšuje mnohem výrazněji než na vesnici. Od roku 2008 používání antikoncepce lehce klesalo a v roce 2014 bylo zaznamenáno 61%.¹⁵⁷

Informování žen o vedlejších účincích antikoncepce skrze správné poradenství je stále výzvou, která je třeba řešit. Přibližně polovina všech uživatelů antikoncepce není informována o vedlejších účincích, a tudíž jim není umožněno činit rozhodnutí založené na oněch správných informacích.¹⁵⁸

Dobrovolná sterilizace není v Egyptě v rozporu se zákonem, ale existují náboženské a politické důvody, proč sterilizace není schvalována jako antikoncepční metoda. Náboženští vůdci říkají, že nevratné antikoncepční metody nejsou v islámu přijatelné, tudíž dobrovolná sterilizace je v Egyptě poskytována pouze v případě, kdy těhotenství představuje vážné riziko pro matku nebo když má žena již mnoho dětí.¹⁵⁹

Mužská dobrovolná sterilizace neboli vasktomie je legální, ale zřídka kdy prováděná. Je to způsob antikoncepce, která je velmi nepravděpodobně vyžadovaná. Kulturní a náboženská omezení jsou taková, že se nezdá, že by zde bylo jakékoliv úsilí pro změnu ohledně mužské dobrovolné sterilizace.¹⁶⁰ Mezi další metody antikoncepce patří spermicidy, které jsou používány ve formě pěnivých tablet. Tyto výrobky jsou ale v Egyptě velmi drahé, tudíž i velmi

¹⁵⁶ Egypt Demographic and Health Survey 2014: Main Findings, Cairo, Egypt – str. 12.

¹⁵⁷ Tamtéž – str. 14.

¹⁵⁸ Family Planning (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Family Planning Needs and Concerns in Egypt 2010), Cairo – str. 8.

¹⁵⁹ RAVENHOLT, B. B., RUSSELL, S.: Legal and Regulatory Environment Affecting Family Planning in Egypt, 1993 – str. 11.

¹⁶⁰ RAVENHOLT, B. B., RUSSELL, S.: Legal and Regulatory Environment Affecting Family Planning in Egypt, 1993 – str. 12.

málo využívané ve srovnání s jinými dostupnými metodami. Navíc nejsou spermicidy doporučovány lékaři pro jejich menší efektivitu.¹⁶¹

8. Otěhotnění před svatbou

Se svými respondentkami jsem vedla rozhovor i o méně příjemném tématu a to je těhotenství před svatbou a případná možnost potratu. Většina respondentek neměla problém s odpovídáním na mé otázky, našly se ale i ženy, kterým nebylo toto téma příjemné. Otěhotnění před svatbou nebo otěhotnění s někým, s kým svatbu dívka ani neplánuje, je v egyptské společnosti stále velké tabu.

„Otěhotnění před svatbou je velmi špatné. Jak z hlediska náboženského, tak z hlediska společenského a hlavně z respektu sama k sobě. Žena by měla vědět, že je jako diamant. Myslím si, že to vůbec není o panenství, ale o tom, že sama o sobě vím, jak jsem vzácná. Pokud v životě potkám někoho, koho miluji a o kom vím, že mě také miluje, tak potom není problém se respektovat a počkat s nějakým fyzickým potěšením. Jako žena mám svou důstojnost a nemohla bych nějakému muži dovolit mě jen tak využít na něco sexuálního. Žena by měla přemýšlet nad svým životem a nad tím, aby ho prožila s někým, kdo si to zaslouží.“¹⁶²

Většina žen se mi svěřila s tím, že poprvé byly u gynekologa, když byly těhotné. Také si mi hodně respondentek svěřila, že dnešní problém je i v mužích, kteří prý nechtějí používat pánskou ochranu při pohlavním styku. Často prý dívku přemluví, aby prezervativ nepoužili pro jejich vlastní potěšení. Potom se tedy může stát, že dívka otěhotní.

¹⁶¹ RAVENHOLT, B. B., RUSSELL, S.: Legal and Regulatory Environment Affecting Family Planning in Egypt, 1993 – str. 12-13.

¹⁶² Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08.2015.

Muži totiž často věří, že používání pánské ochrany zabraňuje ženě v dosažení sexuálního uspokojení. Důvodem, proč nepoužívají kondomy, je tedy víra v to, že nemohou sami přijímat a také dávat sexuální uspokojení.¹⁶³

„Nejhorší na tom je, že celá společnost vždycky viní dívku. Je to velmi nespravedlivé, protože muž za to nikdy nemůže a ani nenes zodpovědnost. Všichni by si měli být vědomi toho, že to chce dva lidi, aby se něco takového stalo, proto si myslím, že by dívka měla potom bojovat za to, aby si dítě mohla nechat. Neměla by být dotlačena k nějakému zoufalému rozhodnutí jako je například potrat. Přála bych si, aby ženy byly silnější a neohlížely se na společnost a dítě si nechaly i přesto, že by na něj byly sami. Věřím, že každá rodina by dívce pomohla.“¹⁶⁴

Když se dívka dostane do jiného stavu, má několik možností, jak tuto situaci řešit. První možností je tedy dítě si ponechat a vyřešit s rodinou, popřípadě s rodinou muže, jaký bude další postup. Většinou bude zejména rodina dívky tlačit na dívku a muže, aby se vzali. To by samozřejmě bylo nejjednodušší řešení pro všechny zúčastněné. Může se ale stát, že muž se svatbou souhlasit nebude nebo například prohlásí, že to není pravda, že s onou dívkou pohlavní styk neměl. Potom to je tedy pouze na dívce a její rodině, co se rozhodnout udělat.

Navzdory nárůstu používání antikoncepce, nechtěná těhotenství stále zůstávají výzvou reprodukčního zdraví. Nedávná studie porodnických návštěv ve veřejných nemocnicích zdůraznila, že péče po potratu představuje asi jednu pětinu počtu případů v egyptských zařízeních, včetně spontánně i uměle přerušovaných těhotenství. Potrat je bezpečná procedura, pokud je prováděna kvalifikovanými lékaři v hygienických podmínkách. Nicméně, komplikace z nebezpečných potratů - ty, které jsou uměle vyvolané nebo prováděny nekvalifikovaným poskytovatelem - můžou vést ke zdravotnímu postižení a dokonce i smrti. Přístup k bezpečnému přerušování těhotenství zůstává v Egyptě

¹⁶³ DUDGEON, Matthew R., INHORN, Marcia C.: Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives, *Social Science & Medicine* 59 (2004) – str. 1384.

¹⁶⁴ Respondent K6 (žena, 27 let), Káhira, 01. 03. 2017.

omezen. Potraty jsou povoleny pouze v případech, kdy je život těhotné ženy ohrožen.¹⁶⁵

„Možnost potratu v Egyptě je. Podle mě jsou jediným možným důvodem k potratu vážné zdravotní důvody. Důvody, které by mohly vést například ke smrti ženy nebo dítěte. Potom s volbou potratu samozřejmě souhlasím a nezáleží na náboženství a ani na tom, co si společnost myslí. Důležité je zdraví ženy. Víím, že v těchto případech i Islám souhlasí s potratem, protože život ženy je to, co se nesmí riskovat. Pokud bych ale teď otěhotněla a jen tak bych si řekla, že se mi to nehodí a že to dítě nechci, tak to samozřejmě nejde, to je zakázané a zabila bych duši, kterou Alláh dítěti dal.“¹⁶⁶

Těhotenství v dospívání může mít často následky týkající se zdraví ženy. U mladistvých matek je větší riziko nemoci nebo úmrtí. Těhotenství v dospívání má také za následky sociální problémy. Ženy, které se stanou matkami ve velmi mladistvém věku, většinou omezí vzdělání na základní, popřípadě středoškolské.¹⁶⁷

Dle průzkumu „Population Council“ 11,7% žen, které jsou vdané a již byly těhotné, uvedli, že v minulosti podstoupily potrat ať už spontánní nebo uměle vyvolaný. Ze všech žen, které kdy byly těhotné, 2% uvedla, že podstoupily uměle vyvolaný potrat.¹⁶⁸

„Jsou pouze dvě situace, kdy je potrat možný a právně i nábožensky legální. První situace je taková, kdy je žena ohrožená na životě. V takové situaci se samozřejmě musí zachránit život ženy, takže s potratem zde není problém. Druhá situace je taková, kdy je u plodu zjištěna taková malformace, která by nebyla slučitelná se životem a zároveň by mohla ohrožovat i život matky. V této situaci je také potrat legální.“¹⁶⁹

¹⁶⁵ United Nations, *Abortion Policies, A Global Review 1* (New York: United Nations, 2001). In: KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: *Making Motherhood Safer in Egypt*, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 4.

¹⁶⁶ Respondent K2 (žena, 28 let), Káhira, 12. 02. 2017.

¹⁶⁷ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: *Egypt Demographic and Health Survey 2014*, Cairo, Egypt – str. 50.

¹⁶⁸ ROUSHDY, R., SIEVERDING, M.: *Panel Survey of Young People in Egypt, 2014* – str. 33.

¹⁶⁹ MUDr. Osáma Ismáil, 06. 02. 2017.

Potrat je povolen pouze v případě, kdy se musí zachránit život ženy. Trestní legislativa umožňuje potrat pouze z důvodu ohrožení na životě těhotné ženy. Tři lékaři musí potvrdit, že je operace nezbytná, žena musí přijmout důvody pro potrat a i její manžel musí souhlasit.¹⁷⁰

O tomto tématu jsem mluvila i s panem doktorem Husseinem Goharem, který mi řekl, že společnost se postupem času mění.

„Nemění se ale v názoru na potrat, společnost se změnila tak, že ještě před patnácti lety nemusel nikdo řešit potraty, protože dívky před svatbou neotěhotněly. Nyní je to vše jiné, dívky si užívají nezávislého sexu a s tím spojená neinformovanost vede k tomu, že je mnohem více dívek těhotných ještě před svatbou. Můj názor ale je takový, že proč ne. Myslím si, že každá dívka by se měla rozhodnout sama za sebe, co je pro ni správné a co špatné. Neměl by ale za ní rozhodovat nikdo jiný. Myslím si, že je to dobré znamení, společnost se otevírá a lidé jsou možná i více tolerantní nebo se o to alespoň snaží. Myslím si, že je to dobrý progres, mladí lidé už se nebojí, co si o nich sousedi povědí.“¹⁷¹

Podle pana doktora Gohara jsou nyní dívky informované o trochu více už jenom díky například americkým seriálům a filmům. Mají možnost vidět náctileté dívky, které si prochází tím stejným hormonálním vývojem, ale zároveň užívají antikoncepci. Bohužel, i když se dívky snaží modernizovat sebe a své okolí, stále jsou pro ně připraveny překážky, které je ve většině případů odvrátí od koupě například oné antikoncepce.

„Problém je ten, že pokud dívka přijde do lékárny a bude chtít antikoncepci, všichni v dané lékárně se na ní budou špatně dívat. Pokud ta lékárna bude třeba v okolí jejího bydliště, tak by se to mohlo donést například k jejímu otci, který o dívčině návštěvě gynekologa nevěděl a mohla by z toho mít problém jak samotná dívka, tak i její matka. Je to pro ni risk a tak si většina

¹⁷⁰ Laws Regarding Gender, Reproductive Health and Family Planning, Egypt, USAID, Washington, DC – str. 3.

¹⁷¹ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

dívek ve finále řekne, že je lepší nevystavovat se risku a nekupovat antikoncepci.¹⁷²

Momentálně je v Egyptě velmi vysoký počet nechtěných těhotenství. Proto je samozřejmě antikoncepce doporučovaná i dospělým ženám, které jsou už například vdané a mají už i děti.

„Velmi mnoho těhotenství se dnes stává jenom proto, že společnost na mladý manželský pár velmi tlačí. Dívka je vlastně tlačena již od vysoké školy k tomu, aby se hlavně co nejdříve dobře vdala. Jakmile se potom vdá, je tlačena do těhotenství, protože samozřejmě bude nejlepší, když se všem okolo ukáže, že ona a její manžel budou mít rodinu a jak jsou spolu šťastní a nemyslím si, že by se brali ohledy na samotný pár, co by vlastně oni chtěli. Toto se bohužel stále děje a to ve všech vrstvách egyptské společnosti.“¹⁷³

Občas je na vině i fakt, že všichni kamarádi a známí se vdávají a žení a potom mají všichni děti a často se stává, že mladí lidé cítí tento tlak právě od svých vrstevníků. Potom se ženou do manželství a do těhotenství jenom proto, aby jaksí zapadli do toho okruhu přátel, aby si měli o čem povídat a co sdílet. Pro mladé Egyptřany to může být opravdu někdy velmi těžké, protože pokud je například dívka sama mezi všemi svými kamarádkami, které jsou již vdané a třeba těhotné nebo děti už mají a ona sama buď nechce, nebo nemá s kým tu rodinu založit nebo se chce například nejdříve věnovat vysoké škole a kariéře, může se potom obávat toho, že se s ní nějaké kamarádky třeba přestanou bavit nebo že si nebude připadat dobře v jejich společnosti, kdy veškeré rozhovory se točí kolem manželství.

„Přes to všechno, co zde bylo momentálně řečeno jsem přesvědčený, že věk dívek, které jsou prvně těhotné, se za poslední roky velmi zvýšil. Řekl bych, že v posledních pár letech jsou dívky poprvé těhotné mezi 24 až 26 lety. Musím ale uznat, že mám na klinice momentálně i pacientky, které jsou například ve věku kolem 35 let. To je na egyptské poměry hodně

¹⁷² MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

¹⁷³ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

vysoký věk na první těhotenství. Nicméně i takové ženy se dnes najdou a jsou to většinou ženy, které jsou vysoce vzdělané, většinou co vím, tak studovaly nebo pracovaly v zahraničí a často mají i za manžele cizince.“¹⁷⁴

V dnešní době je možné v Egyptě v lékárně zakoupit i tabletku s názvem Nogravida neboli tabletku, která se bere do 72 hodin po pohlavním styku a má zabránit početí. Tyto tablety jsou volně dostupné v lékárně a dívka na ně nepotřebuje lékařský předpis. Je pozoruhodné, že mezi dívkami i mezi staršími ženami je tato tabletka mnohem známější než antikoncepce. Podle pana doktora Gohara i mnohem využívanější.

„Ženy tuto možnost využívají zejména proto, že je jednoduché tablety zakoupit. Nepotřebují jít ke gynekologovi a ani nemusí nic nikomu vysvětlovat. V lékárně je volně dostupná i poměrně za přijatelnou cenu, a pokud se tedy stane nějaká nehoda, je to nejlepší způsob pro ženu v Egyptě, jak situaci zachránit.“¹⁷⁵

¹⁷⁴ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

¹⁷⁵ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

9. Mateřská a novorozenecká úmrtnost

Každým rokem zemře zhruba 1400 egyptských žen a polovina jejich novorozených dětí kvůli komplikacím v těhotenství nebo u porodu. Ačkoliv se toto číslo úmrtnosti zdá relativně vysoké v porovnání s mezinárodními standardy, průzkumy ukázaly, že se toto číslo dramaticky snížilo v 90. letech z původního 1 ze 120 žen na 1 z 250 žen. Předpokládá se, že u zhruba 10 – 15% všech porodů můžou nastat zdravotní komplikace ohrožující život ženy, které potřebují okamžitou lékařskou pomoc.¹⁷⁶

Na toto téma jsem narazila s panem doktorem Osamou Ismailem. Vysvětlil mi, že problém úmrtnosti při porodu je hlavně u porodů, které se odehrávají doma. V dnešní době ubývá kvalifikovaných žen, které by porod doma mohly mít pod kontrolou a i přes to, že může být žena velmi šikovná, nemůže předpovídat a ani správně naložit s možnými komplikacemi. Mnoho žen může porodit přirozenou cestou v pořádku a vše může vypadat dobře. I přesto je zde ale riziko vykrvácení, které si většina žen, která se rozhodne pro domácí porod, neuvědomuje.

„Domácí porody určitě nejsou bezpečné a mnoho žen žije v představě, že to bude dobré, ale neví už o možných následcích. Samozřejmě co se může stát nejhoršího je, že žena nebo novorozeně zemře. Jsou zde ale i další možné zdravotní problémy pro ženu. Může mít zraněnou dělohu nebo vaječníky. Při porodu může ztratit hodně krve nebo mít nějaké následné hematomy. Navíc v Egyptě na vesnici rodí většinou nějaká porodní bába, která sice mohla odrodit spoustu místních žen, ale ve finále není lékař, nemá žádnou licenci, nepodává ženě žádné léky ani první pomoc. Když později zjistí, že žena například krvácí, je velmi komplikované dostat jí co nejdříve do nemocnice. Potom jsou tady tyto případy úmrtnosti, kdy žena po porodu zemře.“¹⁷⁷

¹⁷⁶ Egypt Ministry of Health and Population, Directorate of Maternal and Child Health Care, National Maternal Mortality Study, 2000 (Cairo: Ministry of Health and Population, June 2001). In: KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: Making Motherhood Safer in Egypt, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 1.

¹⁷⁷ MUDr. Osáma Ismaíl, 06. 02. 2017

Každý rok se v Egyptě narodí kolem 1,7 milionu dětí. Tyto děti a jejich matky mají dnes mnohem větší šanci na přežití než dříve. Úmrtí dětí v raném věku se v posledních dvaceti letech snížilo skoro o polovinu, ačkoliv stále vzhledem k mezinárodním standardům zůstává toto číslo vysoké – 1 z 22 egyptských dětí zemře před svými pátými narozeninami.¹⁷⁸

Navzdory velkému počtu lékařů a značné zdravotní infrastruktuře v Egyptě, třetina těhotných žen v Egyptě stále projde těhotenstvím bez prenatální péče. Zřejmě ale došlo k určitému zlepšení v prenatální péči od roku 2000, kdy téměř polovina matek prošla těhotenstvím bez prenatální péče. Studie ohledně mateřské úmrtnosti z roku 2000 ukazuje, že nedostatek prenatální péče přispěl k 19% úmrtí matek a nekvalitní prenatální péče přispěla k dalším 15% úmrtí.¹⁷⁹

S rozšířením soukromého sektoru zdravotnictví v zemi, se zvýšil počet porodů odehrávajících se v soukromých zařízeních. Ministerstvo rovněž stojí za masmediálními kampaněmi na podporu rodin, aby vyhledali lékařskou péči, a také se snaží zvýšit jejich znalosti o nebezpečných příznacích během těhotenství, porodu a šestinedělí.¹⁸⁰

Průzkum ohledně mateřské úmrtnosti z roku 2000 ukazuje, že asi tři čtvrtiny úmrtí matek v zemi jsou způsobeny přímými zdravotními příčinami. Toto je obecně v souladu se studiem v jiných rozvojových zemích. Krvácení nebo závažné krvácení je nejvýznamnější přímou příčinou, následují hypertenzní poruchy, možné protržení dělohy, infekce a plicní embolií. Mezi nepřímé příčiny - podmínky zhoršení těhotenství – patří nejvýznamněji kardiovaskulární onemocnění.¹⁸¹ Problémem je také fakt, že krevní transfuze jsou nejméně

¹⁷⁸ Carl Haub, 2003 World Population Data Sheet (Washington, DC: Population Reference Bureau, July 2003). In: KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: Making Motherhood Safer in Egypt, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 2.

¹⁷⁹ ORC Macro, Egypt DHS, 2003: table 5.1. In: KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: Making Motherhood Safer in Egypt, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 4.

¹⁸⁰ KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: Making Motherhood Safer in Egypt, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 5.

¹⁸¹ Ann Tinker and Marge Koblinsky with contributions from Patricia Daly et al., Making Motherhood Safer (Washington, DC: World Bank Discussion Paper 202, 1993). In: KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: Making Motherhood Safer in Egypt, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 5.

dostupné služby mezi těmi, které by všechny okresní nemocnice měly poskytovat.¹⁸²

Průzkum z roku 2000 ukázal, že 93% žen, které zemřely z poporodních příčin, v určitém okamžiku hledaly lékařskou pomoc. Až 39% procent žen, které zemřely, zemřely před porodem. Celkově došlo k 62% úmrtí ve zdravotnických zařízeních, 9% během přepravy a 29% doma.¹⁸³

Míra přirozeného přírůstku představuje rozdíl mezi narozenými a zemřelými v populaci. Ze srovnání surové porodnosti a surové úmrtnosti vyplývá, že míra přirozeného přírůstku v Egyptě klesla v letech 2000 až 2005. V roce 2006 se naopak míra přirozeného přírůstku zvýšila a zvyšovala se až do roku 2012. V roce 2013 začala opět mírně klesat.¹⁸⁴

Pokles úmrtnosti v Egyptě má prokazatelný vliv na naději dožití při narození. Zatímco v roce 1976 se průměrně mužská populace dožívala 52,7 let, v roce 2009 to bylo průměrně až 70,2 let. Ženská populace se v roce 1976 průměrně dožívala 57,7 let a v roce 2009 to bylo až 74,8 let. V roce 2014 se čísla opět trochu změnila, u mužů byl průměrný věk úmrtí 69,7 let a u žen 72,5 let.¹⁸⁵

¹⁸² AMIN, Tarek Tawfik: Maternal and Perinatal Mortality: A snapshot on the Egyptian situation, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Cairo University, Egypt. In: International Public Health Forum, Vol. 1 No. 3, September 2014, str. 3.

¹⁸³ Egypt Ministry of Health and Population: National Maternal Mortality Study, 2000: 25-26. In: KHALIL, K., ROUDI-FAHIMI, F.: Making Motherhood Safer in Egypt, Population Reference Bureau, Washington DC, USA, 2004 – str. 6.

¹⁸⁴ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 1.

¹⁸⁵ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: Egypt Demographic and Health Survey 2014, Cairo, Egypt – str. 2

10. Informovanost o viru HIV/AIDS

Při dotazování jsem s respondentkami narazila i na otázku týkající se sexuálně přenosných nemocí. Původně jsem tuto otázku neměla v dotazníku zahrnutou, ale jedna z respondentek na ní narazila a potom jsem se ze zvědavosti ptala i dalších svých respondentek. Většina respondentek věděla o nemocech typu HIV, syfilis a také například o žloutence. Když jsem se ale ptala na to, jestli ví, jak jsou tyto nemoci přenosné nebo například co způsobují, většina už nevěděla nebo se mě naopak ptala, jak to tedy ve skutečnosti je.

Syndrom získaného selhání imunity neboli AIDS je jedním z nejzávažnějších zdravotních a rozvojových problémů, kterým čelí dnešní svět. V průběhu doby, infekce viru lidské imunodeficiency neboli HIV oslabuje imunitní systém do té míry, že má potíže v boji s některými infekcemi. AIDS je považován za nejvíce pokročilé stádium infekce HIV, kdy lidé mají potíže v boji i s drobnými infekcemi. Nicméně, v závislosti na zdravotním stavu člověka a vzhledem k řádné lékařské péči, lidé s HIV žijí relativně normální a zdravý život. I když počet případů HIV zůstává v Egyptě na nízké úrovni, odhadem mezi 7200 a 13 000 případů v roce 2009, existuje silná potřeba vzdělávat Egyptany o AIDS, aby se zabránilo budoucímu přenosu viru.¹⁸⁶

„Nikdy jsem se s nikým s tímto onemocněným nesetkala. Pamatuji si, že na vysoké škole jsme měli jednu přednášku, kde jsme na tento problém narazili. Nevím, jestli to mělo být schválně, abychom se o tom něco více dozvěděli, ale bylo to zajímavé. Předtím jsem si myslela, že se HIV přenáší i pouhým dotykem a vím, že pokud bych potkala nakaženého člověka, bála bych se ho. Myslím si, že ta přednáška, kterou jsme měli, byla důležitá v tom, že nám otevřela oči a teď bych se už takového člověka nebála.“¹⁸⁷

¹⁸⁶ HIV/AIDS (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Enhancing HIV/AIDS Programming in Egypt 2010), Cairo – str. 1

¹⁸⁷ Respondent A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.

„Nejsem si jistý, jak je to v Egyptě, já jsem nikdy člověka s HIV nepotkal nebo si toho alespoň nejsem vědom. Jsem si ale jistý, že homosexuálové budou mít nějaké sexuálně přenosné choroby, protože by neměli dělat to, co dělají. Věřím, že Bůh je potrestá právě tím, že jsou potom nemocní.“¹⁸⁸

Poslední výzkum z roku 2015 nám ukazuje, že znalost viru HIV je nejnižší mezi muži a ženami ve věku 15-19 let. Obyvatelé měst mají častěji širší informace nebo o viru alespoň slyšeli. Naopak obyvatelé vesnických oblastí tyto znalosti většinou nemají. Znalost viru AIDS je také spojená s dosaženou úrovní vzdělání, povoláním dané osoby a také, z jaké sociální vrstvy dotazovaný pochází. Například 35% žen bez vzdělání o tomto viru má nějaké znalosti, ty samé znalosti má ale 86% žen se středním nebo vyšším vzděláním. Mezi muži více než 9 mužů z 10, kteří ukončili střední nebo vysokou školu, slyšeli již o viru AIDS ve srovnání s méně než polovinou mužů, kteří jsou bez vzdělání.¹⁸⁹

Ačkoliv má mnoho žen a mužů základní znalosti o viru HIV, průzkum ukázal, že znalosti o tom, jak snížit riziko nakažení, už nejsou tak rozsáhlé. 72% mužů a 58% žen ve věku 15-49 let uvedlo, že pro snížení rizika nakažení by stačilo omezit pohlavní styk na jednu osobu, která není nakažená. Dále potom 42% mužů a 28% žen uvedlo, že používání prezervativu slouží také jako zmírnění rizika přenosu viru. O těchto možnostech snížení rizika věděli převážně muži a ženy z městských částí a také ti, kteří měli střední nebo vyšší vzdělání.¹⁹⁰

„V Egyptě je problém i to, že zde nejsou specializovaná centra, která by pomáhala lidem nakaženým virem HIV nebo například žloutenkou typu B nebo C. Navíc žena, která by byla nakažená a zároveň by byla těhotná, nemá moc možností, kam jít, protože valná většina nemocnic a především těch státních by jí ihned odmítla. V nemocnici, ve které pracuji, bychom ji přijali, ale zároveň bychom museli přijmout bezpečnostní opatření. Například bychom zavřeli operační sál na minimálně jeden den jenom pro ni, musela by mít vlastní uzavřený pokoj a vše by bylo později několikrát

¹⁸⁸ Respondent A22 (muž, 48 let), Alexandrie, 07. 08. 2015.

¹⁸⁹ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 52.

¹⁹⁰ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 53.

vydesinfikováno. Ihned po porodu by byla převezena do nemocnice, která je specializovaná na infekční onemocnění, kde by byla i s dítětem v uzavřeném prostoru.¹⁹¹

Ženy ve věku 15-49 let si uvědomují méně než muži, jak by mohl vypadat člověk nakažený právě virem HIV. Ženy také o něco méně než muži odmítaly mylné představy o tom, jak se virus může předávat z jedné osoby na druhou (např. prostřednictvím komářího kousnutí nebo sdílejí jídla s nakaženou osobou). Pouze 1 z 8 žen a 1 ze 6 mužů si byli vědomi toho, že zdravě vypadající člověk může být virem nakažen a také odmítli obě mylné možnosti ohledně nakažení. Celkově pouze 6% žen a 10% mužů měli komplexní poznatky o viru HIV, to znamená, že si byli vědomi, že používání kondomu a omezení pohlavního styku na jednu neinfikovanou osobu je způsob, jakým se dá zabránit přenosu viru. Také by poznali zdravě vypadajícího člověka, který by mohl být infikován, a odmítli dvě mylné představy o šíření viru.¹⁹²

Celkově mezi mladými lidmi je znalost velmi nízká. Pouze 4% mladých žen a přibližně 7% mladých mužů ve věku 15-24 mají komplexní znalosti. U osob 20-24 let byla znalost ještě o něco vyšší než u osob 15-19 let. Mládež se středním nebo vyšším vzděláním měla také lepší znalosti než mládež se základním vzděláním. Rozdíly ve znalostech byly znatelné i mezi městskou mládeží a mládeží z vesnických oblastí.¹⁹³

Výzkum ukazuje, že 26% žen a 29% mužů ve věku 15-49 let znají riziko přenesení viru z matky na dítě při kojení. Pouze 11% žen a 13% mužů vědělo, že lze riziko přenosu snížit pomocí speciálních léků během těhotenství. Znalost této možnosti přenosu měli většinou osoby se středním nebo vyšším vzděláním.¹⁹⁴

¹⁹¹ MUDr. Abdalláh Gomaa Mohamed, 20. 2. 2017.

¹⁹² Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 54-55.

¹⁹³ Tamtéž – str. 57.

¹⁹⁴ Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt – str. 58.

Na rozdíl od egyptských norem pohostinnosti a péči, méně než 25% žen a 20% mužů uvedlo, že by byli ochotni pečovat o člena rodiny s HIV / AIDS. Averse v poskytování péče je přičítána nedostatku znalostí o této nemoci, a to zejména pokud jde o druhy přenosu. Vysoká úroveň diskriminace i nadále vyplývá z mylné představy, že člověk může být infikován virem přes každodenní kontakt s někým, kdo má HIV nebo sdílením například společného nádobí a příborů. Z tohoto důvodu je vzdělávání široké veřejnosti o HIV / AIDS velmi důležité. Vzdělávání ohledně tohoto tématu je důležité i pro snížení vysoké úrovně diskriminace, kterým čelí osoby žijící s HIV.¹⁹⁵

11. Neplodnost u egyptských párů

Pokud by žena nemohla otěhotnět, existuje několik možností, jak se s tím vypořádat. První je umělé oplodnění, které je již v Egyptě možné a nyní i poměrně často využívané.

Děti jsou velmi často žádoucí brzy poté, co se pár stává sexuálně aktivním (po uzavření manželství). Neschopnost zplodit dítě, zvláště potom syna v některých společnostech, je bráno jako velký problém s ještě většími důsledky. Bezdětnost ve většině nezápadních společností nesmí být zdvořile skrytá, jako tomu může být na západě, kde bezdětnost může být klidně i dobrovolná. V nezápadních společnostech je bezdětnost často zdrojem bolesti, posměchu a pomluv. Není tedy překvapením, že jsou neplodné páry, které žijí v těchto společnostech, neustále vystavovány velkému tlaku. Tento společenský tlak stále více urychluje zahrnování reprodukčních technologií do života lidí a také pomáhá tyto technologie šířit po světě mnohem rychleji.¹⁹⁶

¹⁹⁵ HIV/AIDS (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Enhancing HIV/AIDS Programming in Egypt 2010), Cairo – str. 4.

¹⁹⁶ INHORN, Marcia C: Local Babies, Global Science: Gender, Religion, and In Vitro Fertilization in Egypt, New York – str. 9 – 10.

11.1 Možnosti léčby neplodnosti

Mou původní hypotézou bylo, že sice v Egyptě možnosti léčby neplodnosti existují, ale nejsou využívány. Tato hypotéza se mi nepotvrdila, protože jsem se přesvědčila, že naopak páry o možnostech ví a velmi často je i využívají. Bohužel se často stává, že je tlak egyptské společnosti mnohem silnější než čas, který by si pár měl dopřát na početí potomka. Jak jsem již zmiňovala, často se od novomanželského páru čeká otěhotnění ženy maximálně pár měsíců po svatbě. Spousta párů, i přesto, že můžou být oba partneři úplně zdraví, vyhledává lékařskou pomoc, protože žena nemůže přijít do jiného stavu. Většinou nejsou mladí lidé ochotní čekat a vystavovat se jak tlaku od rodinných příslušníků, tak i od přátel a například kolegů v práci, kteří se neustále ptají, když už bude žena těhotná.

„S manželem jsme se vzali před rokem a půl, ještě stále nejsem těhotná, ale nemyslím si, že by to byl problém. Celý rok to bylo ještě docela dobré, ale poslední dobou cítím silný tlak ze strany především rodiny manžela. Moje rodina ví, že na potomka nechvátáme, i když bychom byli samozřejmě rádi, kdyby se nám to povedlo. Kamarádky a i kolegyně v práci se mě již několikrát ptaly a já všem říkám, že na to prostě nechvátáme. Já i manžel z toho začínáme být trochu nervózní a už jsme i přemýšleli o tom, že bychom zašli někam k lékaři, ale já jsem stále přesvědčená, že je všechno v pořádku. Až nastane ta správná doba, určitě se nám to povede.“¹⁹⁷

„Tlak egyptské společnosti je opravdu velký problém. Zním páry, které šly řešit problém s neplodností do IVF centra po 2 měsících manželství. Přijde mi až směšné, kolik je momentálně v Egyptě dvojčat. Když se jenom rozhlédnete na ulici, tak určitě narazíte na nějaká dvojčata. Je smutné, že se tímto stala léčba neplodnosti byznysem. Já osobně bych věřil v Káhiře jenom jednomu IVF centru, ty ostatní mi přijdou, že pouze z párů tahají peníze. Pokud by za mnou přišla nějaká pacientka s tím, že nemůže otěhotnět například 2 nebo 3 měsíce po svatbě, určitě bych jí doporučil

¹⁹⁷ Respondent A10 (žena, 28 let), Alexandrie, 04. 08. 2015.

počkat ještě minimálně další půlrok. Snažím se svým pacientkám vždy vysvětlit, že to může občas trvat, než žena přijde do jiného stavu.“¹⁹⁸

Neplodnost mladého páru je spíše brána jako společenský problém. Pár většinou takovou situaci řeší v soukromí a ani samotné rodiny o tomto problému často nevědí. Je samozřejmé, že v egyptské společnosti je neplodnost problém. Muž je zde považovaný za toho, kdo by měl přivést na svět pokračovatele rodiny. S tím souvisí i další problém, na který jsem narazila, a to je zjišťování toho, kdo je v páru ten, který je neplodný.

„V České republice se nejdříve zjišťuje, zda není problém u muže. Odebere se vzorek spermatu a zjišťují se všechny možné příčiny možné neplodnosti. Pokud by se nenašel žádný problém u muže, až potom by se vyšetřovala žena.“¹⁹⁹

V Egyptě je situace obrácená. Nejdříve se vyšetřuje žena a až potom se vyšetřuje muž a to je často také velký problém, protože muž není ochotný přiznat si, že by mohl mít nějaký problém a často odmítá jít na jakékoliv vyšetření. Je opravdu velmi těžké přemluvit muže, aby se nechal otestovat. Myslela jsem si, že pokud muž mluví s lékařem, který mu situaci může vysvětlit a také mu může vysvětlit, že je mnohem jednodušší nejdříve vyšetřit muže a až poté ženu, tak si nechá poradit a svoji manželku nebude nutit do vyšetření jako první. Bohužel je ale situace opačná a muž, i přes to, že je například vzdělaný, tak si to vysvětlit nenechá a trvá na tom, že žena je ta, která nemůže otěhotnět.

„V Egyptě si každý muž myslí, že on je ten, který stvoří dítě. Pokud by měl být problém právě u muže, myslím si, že by nebylo jednoduché ho přemluvit do toho, aby šel někam k lékaři a aby se nechal vyšetřit. Myslím si, že by to odmítal tak dlouho, až by již nebyla jiná možnost. Také si myslím, že kdyby se potom potvrdilo, že je to právě muž, který má problém, tak by se s tím určitě velmi špatně vyrovnával.“²⁰⁰

¹⁹⁸ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

¹⁹⁹ MUDr. Landsmannová, 23. 02. 2015.

²⁰⁰ Respondent A16 (žena, 54 let), Alexandrie, 11. 07. 2015.

„Vím, že v Egyptě je situace komplikovaná tím, že se jako první začne vyšetřovat žena. Většinou je jí daná nějaká hormonální léčba a čeká se, jak na ní žena reaguje a až poté se dělají další testy.“²⁰¹

Přes vysoký výskyt mužské neplodnosti po celém světě, je obvykle neplodnost považována za „ženský problém“. Role mužské neplodnosti je velmi podceňována a v některých společnostech dokonce skrývána. Egypt není výjimkou. Přestože jsou egyptské ženy stále obviňovány pro neplodnost, mužská neplodnost je ve skutečnosti často důvodem vedoucím k tomu, proč tolik bezdětných párů vyhledává IVF kliniky. Muži často reagují na hormonální léčbu nebo na operaci varlat negativně. Proto je nutné přikročit k novým reprodukčním technologiím, jako je například umělé oplodnění pomocí spermatu manžela nebo dárce. Možné je také využití nové technologie ICSI neboli intracytoplasmatickou injekci spermií, při které se spermie zavede přímo do vajíčka.²⁰²

Také mi bylo vysvětleno, že jedním z problémů v egyptské společnosti je to, že muži nedělají rozdíl mezi sexuálním problémem a neplodností. Nechápu, že muž může být sexuálně výkonný a zdatný, ale problém je v početí.

„Mám několik zkušeností s muži, kteří mi na dotaz ohledně možné neplodnosti odpověděli, že oni jsou ale sexuálně zdatní. Bylo velmi složité jim vysvětlit jenom to, že pokud má muž orgasmus, neznamená to ihned, že je plodný. Toto vše vychází z kultury, ve které žijeme, kdy si muž myslí, že není 100% muž, když nepřivede svoji ženu do jiného stavu co nejdříve. Momentálně mám pacientku, která se vdala, otěhotněla a porodila zdravé dítě. Nyní by po dvou letech chtěla otěhotnět znovu, ale nedaří se a proto podstupuje testování na neplodnost. Když jsem se jí zeptal, proč nevyšetřili nejdříve jejího manžela, odpověděla mi, že on jí ale oplodnil v prvním těhotenství. Tak jsem jí na to odpověděl, že ona ale také přeci otěhotněla v prvním těhotenství bez problémů. Snažil jsem se jí vysvětlit, že třeba její muž může mít problém s varlaty nebo se spermatem, že těhotenství přeci

²⁰¹ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

²⁰² INHORN, Marcia C: Local Babies, Global Science: Gender, Religion, and In Vitro Fertilization in Egypt, New York – str. 6.

není jenom problém ženy. Bohužel ho prozatím nikdo nepřesvědčil, aby mu byly testy udělány a tak je podstupuje pouze moje pacientka.²⁰³

Kliniky samozřejmě řeší vše velmi diskrétně a to pouze s daným manželským párem. IVF léčba je v Egyptě velmi drahá a dovolit si jí mohou pouze bohatí lidé. Často se částka za samotnou léčbu může vyšplhat až od 20 000 EGP do 30 000 EGP, v přepočtu zhruba 30 000 CZK až 45 000 CZK.²⁰⁴ V této částce ještě nebývají započítané medikamenty, injekce, ultrazvuky a tak dále.

Egyptští lékaři, kteří vlastní a provozují IVF kliniky, tvoří malou, elitní, vysoce vzdělanou skupinou. Jsou to specialisté v oboru reprodukční medicíny. Většina z nich využila vlastní zdroje na vzdělání v zahraničí a to zejména v Evropě nebo ve Spojených státech amerických. Služby, které nabízejí, jsou velmi drahé, ale i přesto někteří lékaři mají soucit s méně majetnými pacienty a občas se tak ujmou i nějakého případu, ze kterého výdělek nemají. Ve společnosti, kde většina žen zůstává negramotná a nepracující, jsou naopak ženy, které přicházejí do IVF center vysoce vzdělané odbornice, které jsou zaměstnané jako právničky, architektky, profesorky, účetní, lékařky nebo dokonce i filmové hvězdy.²⁰⁵

Ti, kteří si léčbu nemohou dovolit přímo v nějakém IVF centru, se obracejí na nějaké státní nemocnice, které léčbu neplodnosti také nabízejí. Zde je léčba také drahá, ale ne tolik jako v soukromé nemocnici, většinou nepřesahuje částku 10 000 EGP, tedy zhruba 15 000 CZK.²⁰⁶ I tato částka je ale nepřehleditelná pro velkou část obyvatelstva. Tyto státní nemocnice si ale svoje pacienty pro IVF vybírají, takže také není lehké zde léčbu zahájit nebo vůbec mít tu možnost nějakého vyšetření. Pacienti jsou zde vybíráni většinou podle věku, podle povolání, nebo zda již třeba nějaké děti mají.

²⁰³ MUDr. Osáma Ismáil, 06. 02. 2017

²⁰⁴ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK

²⁰⁵ INHORN, Marcia C.: Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt, University of Michigan – str. 1845 – 1846.

²⁰⁶ Momentální kurz 1 EGP = 1,51 CZK

„Myslím si, že nejdůležitější je najít doktora, který bude opravdu rozumět problému, který neplodný pár má. V dnešní době je plno možností léčby, ale problém si myslím je v lidech, kteří nevědí, co přesně je třeba špatně a potom dělají věci nebo podstupují léčbu, která jim naopak může uškodit.“²⁰⁷

„To mě přivádí na jednu velmi zajímavou věc a tou je fakt, že i pár, který má už třeba jedno dítě a pokouší se o další a ženě se nedaří otěhotnět, začne vyhledávat nějaké IVF centrum pro léčbu neplodnosti. Tyto případy jsou většinou u lidí, kteří jsou z nižší sociální vrstvy a mají často pouze základní vzdělání. Myslí si totiž, že pokud žena neotěhotní ihned, je něco špatně a nejsou ochotní dát tomu čas.“²⁰⁸

11.2 Použití asistované reprodukce

Použití asistované reprodukce je v egyptské společnosti akceptované. Problém by mohl nastat, pokud by pár neměl jinou možnost než přijmout cizí vajíčka nebo cizí spermie. Mou původní hypotézou bylo, že pár, který je neplodný, má na výběr. Myslela jsem si, že by se mohla objevit otázka, co je důležitější, zda se řídit sunnitským *fiqhem*, která přijímání cizích vajíček nebo spermií striktně zakazuje nebo podlehnout společenskému tlaku, který vyžaduje, aby pár měl potomka. Jak jsem se ale dozvěděla, pár nemá na výběr, protože v Egyptě neexistuje koncept darování vajíček nebo spermií, není zde žádná spermobanka a neexistuje žádné centrum pro darování vajíček. Darování ať už spermatu nebo vajíček je zákonem zakázané. Když jsem se respondentů nebo odborníků ptala, zda si myslí, že by se časem tato situace mohla uvolnit a společnost by dospěla k takovému názoru, že by bylo dárcovství spermatu nebo vajíček povoleno, odpověď byla jednoznačně ne. Podle všech mých respondentů se Egyptská společnost nikdy nedostane do stavu, kdy by mohla akceptovat asistovanou reprodukci za použití třetí strany.

²⁰⁷ Respondent K4 (žena, 28 let), Káhira, 16. 02. 2017.

²⁰⁸ MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

Náboženské stanovisko k asistované reprodukci vydává opakovaně univerzita Al-Azhar v Egyptě již od roku 1980. Tyto stanoviska striktně zakazují jakoukoliv formu daru od třetí strany, takže jakékoliv dárcovství spermií, vajíček, embrya a vaječnicků je zakázané. Tyto stanoviska jsou často velmi důležitá pro rozhodování samotného páru, zda IVF léčbu podstoupit či nikoliv. Tento zákaz darování je vysvětlován jako „míchání vztahů“. Toto míšení odděluje krevní vazbu mezi rodiči a jejich potomkem, nemá odpovědi na otázky okolo určování otcovství, dědictví a vede k potenciálně incestnímu dítěti od dárcyně vajíček a dárce spermatu. Tudíž je používání daru trestuhodné a v mysli muže a ženy se toto přijetí může jevit jako cizoložství.²⁰⁹ Kromě těchto důsledků je dárcovství nespravedlivé k dítěti samotnému. Dítě by totiž samo pocítilo, že se mu nedostává tolik lásky a péče jako „pravému dítěti“. Na takové dítě by se totiž pohlíželo doslova jako na „syna hříchu“ nebo tedy *ibn harám*. Dítě je tedy bráno jako nelegitimní v očích svých vlastních rodičů.²¹⁰

Je tedy povoleno pouze umělé oplodnění ženy spermatem jejího manžela a jejich potomek je brán jako legální. Dále je povolené in vitro oplodnění vajíčka ženy manželovými spermiemi a následné vložení oplodněného embrya do dělohy. Zmrazená embrya jsou majetkem samotného páru a mohou být použity pro pouze tu samou ženu v budoucnosti. Toto zmrazené embryo je ale možné použít pouze po dobu trvání manželské smlouvy. Pokud by se pár rozvedl, embryo by bylo zničeno.²¹¹

„Oplodnění ženy pomocí spermatu manžela v IVF centru možné je, ale aby žena přijala cizí sperma, to v žádném případě není možné. Znáám ženy, které se snažily o darování vajíčka, ale nikdy to nebylo přijatelné ani ze strany manžela a ani ze strany jakékoliv kliniky. Neznám ani jeden případ, kdy by se něco takového povedlo. Je velmi složité už jenom diskutovat o tomto tématu. Myslím si, že kdyby se o to někdo pokusil a vyšlo by to najevo nebo by se to dostalo třeba do médií, tak by z toho byl určitě velký

²⁰⁹ INHORN, Marcia C.: Global infertility and the globalization of new reproductive technologie: illustrations from Egypt, University of Michigan – str. 1847.

²¹⁰ INHORN, Marcia C.: Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Sunni Versus Shi'a Islam; Culture, Medicine and Psychiatry 30 (4), str. 441.

²¹¹ INHORN, Marcia C., GÜRTIN, Z. B.: Infertility and Assisted Reproduction in the Muslim Middle East: Social, Religious, and Resource Considerations, str. 26.

problém, jak pro ten manželský pár, tak i pro tu kliniku nebo pro lékaře, který by s tím souhlasil, takže to ve finále určitě není možné. Jde to proti islámu, což mi ale také přijde trochu směšné. Darování je zakázané, ale 4 manželky mít každý může.“²¹²

V Egyptě je legálně zakázané i náhradní mateřství. Není tedy možné, aby bylo embryo muže a ženy vloženo do dělohy jiné ženy, náhradní matky, která dítě donosí, porodí, ale nebude k němu mít jakékoliv závazky. Toto není možné ani z náboženského hlediska. V roce 2001 byla dokonce vydaná *fatwa*, která zakazuje darování vajíček a spermatu a zakazuje „pronájem“ dělohy. Předpokládá se, že náhradní mateřství je manipulováním s „přírodním mateřským poutem“, které má být výhradním odkazem mezi matkou a jejím biologickým dítětem.²¹³

Dle práva a také dle islámu má muž nárok na rozvod, pokud je žena neplodná. I žena má toto právo, pokud by se zjistilo, že je neplodný muž a žena by s ním již nadále nechtěla být.

Ačkoliv tedy islám umožňuje ženám rozvod z důvodu mužské neplodnosti, lze prokázat, že je rozvod z tohoto důvodu ze strany ženy i nadále stigmatizující. Málokdy je tato možnost využita, a pokud je, většinou kvůli manželství, které již není snesitelné. Rozvod ze strany muže z důvodu ženské neplodnosti také není velmi využíván, ale bohužel díky velkému tlaku rodiny k němu dochází. Dokonce i mezi partnery ze vzdělané vyšší třídy obyvatelstva, patří páry, které se raději rozvedou, než aby podstupovali všechna vyšetření, léčbu a zároveň s tím měli spojené ještě velmi vysoké výdaje.²¹⁴

„Kdybychom s manželem zjistili, že je jeden z nás neplodný, věřím, že bychom zkusili najít nějakou pomoc nebo alternativu. Mohla bych mu popřípadě nabídnout, aby si našel druhou manželku, ale myslím si, že by manžel nesouhlasil. Mám ale kamarádku, které se to stalo. Nemohla otěhotnět a tak se domluvili, že si její manžel vezme druhou manželku. Ona

²¹² MUDr. Husajn Gohar, 22. 07. 2015.

²¹³ INHORN, Marcia C.: Global infertility and the globalization of new reproductive technologie: illustrations from Egypt, University of Michigan – str. 1847.

²¹⁴ INHORN, Marcia C.: Global infertility and the globalization of new reproductive technologie: illustrations from Egypt, University of Michigan – str. 1845 – 1846.

se nechtěla rozvést a chtěla mít zajištěný život, tak jí to nevadilo. Teď už má ten muž dvě děti s tou druhou manželkou a ta první, moje kamarádka, jim pomáhá s výchovou a s domácností.“²¹⁵

„Ano, je povolené, aby si muž vzal druhou manželku i například v případě, že jeho první manželka nemůže otěhotnět. Já osobně vůbec nesouhlasím s konceptem čtyř manželek. Myslím si, že to není fér vůči ženám. Já bych přece také nechtěl, aby moje manželka mohla mít další manžely, tak proč bych to samé, co by se nelíbilo mě, dělal jí? Bohužel ale v Egyptě jsou i tyto situace, kdy si muž vezme druhou ženu a s tou první se buď rozvede z důvodu neplodnosti anebo s nimi žena zůstává a žijí ve třech. Stává se to ale spíše u nižší vrstvy obyvatelstva. A také to není správné proto, že muž by měl dát každé ženě stejně a ne, že spolu bydlí všichni dohromady, jedna je jeho manželka a druhá tam prostě jenom bydlí.“²¹⁶

Mou poslední hypotézou spjatou s tímto tématem bylo, že čím zbožnější je manželský pár, tím menší je možnost léčby neplodnosti nebo nějakých jiných alternativ. Náboženství jistě hraje důležitou roli, ale dle mých respondentů se dnes již situace pomalu mění.

11.3 Adopce/ osvojení

Druhou možností pro pár, který by nemohl mít své vlastní děti, by mohla být adopce nebo osvojení. Adopce je v Egyptě formálně možná, pár adoptuje většinou novorozence nebo kojence do jednoho roku. Adopce proběhne se všemi náležitými okolnostmi. Dítě dostane jméno po otci, je zapsáno na občanské průkazy rodičů, dokonce může později i dědit.

Druhou možností je osvojení, které může být dočasné nebo permanentní. Dočasné osvojení může být třeba do osmnácti nebo dvaceti let dítěte, záleží na manželích, jak se rozhodnout. Osvojené dítě může být buď také kojeneček, nebo i

²¹⁵ Respondent A8 (žena, 31 let), Alexandrie, 04. 08. 2015.

²¹⁶ MUDr. Islám Abdal Azíz, 18. 02. 2017.

starší dítě, kterému je třeba pět nebo šest let. Manželé se zaváží, že se o něj postarají, co se týče ošacení, stravování, bydlení, školy a tak dále. Pokud se rozhodnou starat se o dítě do jeho osmnáctin, neznámá to potom ale, že by se o například osmnáctiletého chlapce dále nestarali, pouze už nemusí, ale samozřejmě většinou sami chtějí. U této varianty ale dítě nenese otcovo jméno, formálně nepatří do rodiny a nemůže později po rodičích dědit.

Permanentní osvojení je druhou variantou, kdy si manželský pár osvojí dítě s tím, že se o něj budou starat napořád. Samozřejmostí je také bydlení, stravování, ošacení, škola a tak dále a také dítě nenese otcovo jméno, formálně nepatří do rodiny a nemá nárok na dědictví. Pouze se manželé zavazují k tomu, že se o dítě budou starat i když se z něj stane mladý dospělý člověk.

Kulturní odpor vůči vychovávání sirotka přetrvává v mnoha muslimských zemích, jako je Egypt. Opravdu mají zákazy proti adopci často méně co do činění s náboženstvím než s hluboce zakořeněnou kulturní úzkostí, kterou mají Egypťané spjatou s adopcí. K této úzkosti patří i obavy například z toho, že lidé předpokládají, že nemanželské dítě je „zlé krve“ nebo že biologičtí rodiče si potom přijdou adoptované dítě zase vzít zpátky. Také panují obavy z toho, že nevznikne to správné citové pouto mezi dítětem a adoptivními rodiči a z toho, že by dítě mohlo pociťovat erotickou přitažlivost k rodiči nebo například k sourozenci.²¹⁷

²¹⁷ INHORN, Marcia C.: Global infertility and the globalization of new reproductive technologies: illustrations from Egypt, University of Michigan – str. 1843

12. Závěrečné shrnutí

V Egyptě je těhotenství bráno jako požehnání od boha pro manželský pár. Rodina je základem celé společnosti a často je kladen veliký důraz na založení rodiny velmi brzy po uzavření manželství. Moment, kdy žena přijde do jiného stavu, je považován za opravdové stvrzení právě onoho manželského svazku.

Diplomová práce je založená zejména na primárních datech z kvalitativního výzkumu, který byl proveden v Alexandrii a později i v Káhiře. Použity jsou i data ze sekundárních zdrojů, ale bohužel ne ve velkém množství, protože literatura zabývající se tímto tématem se vyskytuje velmi zřídka. Ve své práci jsem se zaměřila na průběh těhotenství a porodu v současné Alexandrii. Cílovou skupinou byly vysokoškolsky vzdělané ženy ze střední a vyšší vrstvy obyvatelstva, které již měli zkušenost s porodem a s péčí o dítě. Snažila jsem se získat informace o těhotenství a o porodu a následující péči jak z hlediska společenského, sociálního, tradičního, tak i z hlediska medicínského. Měla jsem několik hypotéz, které se mi z velké části potvrdily.

Je stále žádoucí, aby žena přišla do jiného stavu v co nejkratší době po svatbě. Těhotenství zjistí žena buď díky těhotenskému testu, který je volně dostupný v lékárnách nebo u svého gynekologa. Průběh těhotenství je velmi podobný tomu, který známe z našeho prostředí. Bohužel díky tomu, že v Egyptě neexistuje jeden standardní postup, který by dodržovali všichni lékaři a gynekologové, liší se tedy péče v každé ordinaci. Většina služeb jako jsou ultrazvuky, krevní testy, snímky dítěte a podobně, jsou placené. To tedy také ovlivňuje výběr gynekologa, a zda vůbec žena chodí na pravidelné prohlídky nebo ne. Pokud bych se tedy věnovala pouze svým respondentkám, tak ty na pravidelné prohlídky chodily, měly pravidelné ultrazvuky, snímky dítěte, kontrolní testy a kontrolní vážení a měření.

Žena má sama na výběr, zda pro porod zvolí státní nebo soukromou nemocnici. Většinou je tento výběr omezen zejména po finanční stránce. Soukromé nemocnice jsou sice mnohem více komfortní, ale na druhou stranu jsou velmi drahé a tím pádem nedostupné pro většinu obyvatelstva. Státní nemocnice jsou dostupné pro každou ženu, ale bohužel pobyt zde není tak

pohodlný, komfortní a příjemný, jako by byl v soukromé nemocnici. Na druhou stranu se ale ženy nemusí obávat například toho, že by zde nebyl kvalifikovaný personál. Ten musí být v každé nemocnici bez ohledu na to, zda je státní nebo soukromá. Ženě musí být poskytnuta dobrá péče vyškoleným personálem doktorů i sester. Rozdílem je potom fakt, že v soukromé nemocnici je žena na porodním sále sama, zatímco ve státní nemocnici sdílí jeden porodní sál více žen. Problém je tedy potom ne s kvalitou personálu, ale s časovými možnostmi a omezenou kapacitou nemocnic, kdy se jedné ženě nemůže jeden doktor věnovat tak dlouho, jako by mohl v soukromé nemocnici. Tento důvod je právě tím hlavním, proč je opravdu mnoho porodů prováděno císařským řezem. V nemocnici, kde rodí i šedesát žen během jednoho dne, není možné, aby rodily přirozeně. Tato problematika se týká celého Egypta a bohužel zatím procenta porodů císařským řezem neklesají.

Poporodní péče se také liší v soukromé a ve státní nemocnici. Zatímco v soukromé nemocnici může žena zůstat i několik dní a komfortně se za stálé pomoci sester naučit novorozeně kojit, koupat, přebalovat a tak dále, ve státní nemocnici zůstává žena pouze několik hodin v případě přirozeného porodu nebo maximálně 48 hodin v případě císařského řezu. Spousta žen odejde ze státní nemocnice dříve zejména proto, že doma mají větší pohodlí a rodinu, která jim pomůže se o novorozeně postarat. Doma zůstává žena zhruba 3 měsíce, potom buď s dítětem zůstane doma i nadále, nebo se vrátí do práce. Ženy, které mají práci, o kterou nechtějí přijít, se vracejí zpět do práce a o kojence se stará buď matka ženy, nebo je možnost dát dítě do jeslí, kde je dítě také v dobrých rukou. Žena má potom nárok na 2x půlhodinovou přestávku během dne, aby odešla domu dítě nakojit. S výchovou dítěte pomáhá tedy většinou matka ženy a samozřejmě také její manžel. Po porodu je dítěti vystaven rodný list a také očkovací list. Je důležité, aby žena dodržovala přesně stanovené návštěvy dětského lékaře, který dítě očkuje. Pokud by tyto návštěvy nedodržela a dítě by nebylo očkováno, mohla by na ženu být zavolána i policie, která by ji k lékaři s dítětem přivezla. Očkování je povinné pro každé dítě.

Nejdůležitější tradicí po narození dítěte je oslava, která se nazývá *sabo'a*. Tato oslava se koná sedmý den po narození většinou v domě rodičů. Jsou pozvaní hosté, rodina a kamarádi, kteří přinesou dárky dítěti nebo matce. Na této oslavě se poslouchá tradiční hudba, dítě je oblečeno do tradičního oblečku, tancuje se a samozřejmě je také pohoštění. V rámci této oslavy by se měla obětovat ovce v případě narození holčičky nebo dvě ovce v případě narození chlapce. Důležitou tradicí je také obřízka, která se vykonává buďto v ten samý den nebo kdykoliv později. Obřízka je prováděna pro chlapce, ale bohužel, i přes zákaz, stále i pro dívky.

Ve své práci jsem se zaměřila i na metody plánovaného rodičovství a používání antikoncepčních metod. I díky antikoncepci a většímu povědomí o plánovaném rodičovství je méně neplánovaných těhotenství a ženy i muži jsou více informovaní. V posledních letech užívání antikoncepce stoupá a dle mého názoru i díky tomu, že jsou například hormonální antikoncepční pilulky volně prodejné v lékárnách. Antikoncepce a prodej například pilulek, které zabraňují početí i 72 hodin po pohlavním styku, snižuje i riziko otěhotnění pro nevdané ženy.

Posledním tématem, kterým jsem se při svém výzkumu zabývala, byly možnosti léčby neplodnosti u egyptských párů. Jak jsem již dříve zmínila, je žádoucí, aby žena otěhotněla co nejdříve po svatbě. Pokud se tak nestane, je často na manželský pár vyvíjen tlak a manželé potom vyhledávají specializovaná centra, kde by je vyšetřili na neplodnost. V dnešní době existuje v Egyptě poměrně mnoho soukromých klinik, kde možnosti léčby neplodnosti nabízejí a zároveň nějaké možnosti nabízejí i některé státní nemocnice. Léčba je většinou velmi finančně nákladná a tudíž na ní dosáhne pouze určitě skupina obyvatelstva. Možnost asistované reprodukce je v Egyptě také, pouze ale za použití vajíčka ženy nebo spermatu muže. Darování vajíček nebo spermatu je v Egyptě ilegální, tudíž je použití třetí strany pro umělé oplodnění nemožné. Pro páry, které nemohou mít děti a nechtějí nebo nemohou podstupovat léčbu neplodnosti nebo umělé oplodnění, je v Egyptě možnost adopce nebo osvojení dítěte.

Celková péče pro ženu a dítě se za poslední roky v Egyptě zlepšila. Upřímně si myslím, že je stále zajisté co zlepšovat, ale i přesto se péče dostala na lepší úroveň a lékaři se vše snaží i nadále vylepšovat. O tom svědčí i statistiky mateřské a novorozenecké úmrtnosti, kdy se procenta stále pomalu snižují. Nemocnice se snaží o co nejvíce kvalifikovaný a vyškolený personál a lékaři jezdí často do zahraničí, kde studují a v oboru se více vzdělávají. Také se v Egyptě začaly objevovat poradenská centra a skupiny sociálních pracovníků, kteří předávají ženám, ale i mužům, více informací o chráněném pohlavním styku, o antikoncepci nebo o metodách plánovaného rodičovství. Myslím si, že momentálním hlavním úskalím je právě neinformovanost a často také fakt, že ženy dají více na názor svých matek, sester nebo kamarádek, než na názor odborníka. Spousta porodů císařským řezem se odehrává jenom proto, že ženy jsou přesvědčené, že je to mnohem lepší a snadnější než přirozený porod. Bojí se, že by po přirozeném porodu neměly například stejně kvalitní sexuální život jako předtím. Domnívám se, že čím více budou ženy informované a budou mít všeobecný přehled o možnostech, tím více budou chtít kvalitnější péči sami pro sebe a třeba později i pro své dcery.

V Egyptě jsou velké a znatelné rozdíly mezi obyvatelstvem. Jsou zde velmi chudí lidé a zároveň i velmi bohatí. To je samozřejmě znát i na péči, které se jim dostává. Respondentky měly většinou pozitivní zkušenosti s porodem, ať už to bylo ve státních nebo soukromých nemocnicích. Bohužel si ale nemyslím, že se péče ve státních nemocnicích zlepší natolik, aby byly porody tak komfortní, jako jsou v soukromých nemocnicích. Zároveň jsem přesvědčená, že je sice velmi správné, že mají ženy v Egyptě možnost výběru gynekologické ordinace nebo nemocnice, kde budou rodit, ale s ohledem na finance tomu tak bohužel není. Ženy, které nepochází z bohatých rodin nebo nemají bohatého manžela, si mohou ve skutečnosti vybírat pouze ze státních nemocnic, ale i zde je rozhodování často ovlivněno financemi a také například faktem, z jaké části města žena pochází, protože ne každá státní nemocnice přijme ženu z opačného konce města.

Domnívám se, že problémem je v Egyptě i fakt, že neexistuje jednotný systém zdravotního pojištění. Vše tedy záleží pouze na tom, zda má rodina dostatek financí na zdravotní péči nebo ne. Pokud rodina nemá finance na

předporodní péči, porod nebo poporodní péči, musí si často půjčovat v bankách a potom ty částky postupně splácet. V případě, že rodina nemá finance na porod, žena sice může ve státní nemocnici porodit, ale zpětně tu danou částku za porod a pobyt v nemocnici musí také splatit. Kdyby existoval koncept zdravotního pojištění, věřím, že by se péče zlepšila ještě o něco více, lidé by měli méně starostí a celkově by se mohla zlepšit kvalita jejich života. I přes to, že se egyptské zdravotnictví stále vyvíjí a věřím, že tím správným směrem, jsem přesvědčená, že jsou zde i další oblasti, které by si zasloužili větší pozornost. Mezi ně, dle mého názoru, patří například sociální péče, peněžitá pomoc v mateřství, nebo vybudování státních jeslí a školek, aby i žena, která nemůže platit soukromou školku, mohla jít zpátky do práce.

Terénní výzkum proběhl bez komplikací. Nebylo pro mě těžké se svými respondenty vést rozhovor na jakékoliv téma. Vím, že ke mně respondenti mají důvěru a zároveň i já důvěřuji jim. Problém jsem neměla ani s navázáním kontaktů se soukromými nemocnicemi a s místními lékaři. Ti byli velmi ochotní mi se vším pomoci a vše mi vysvětlit. Na jedinou překážku jsem narazila pouze ve státních nemocnicích, kam jsem se bohužel nemohla podívat. Myslím si, že to ale mému výzkumu neuškodilo. Celkem jsem se v Egyptě potkala s osmi lékaři a všichni byli velmi vstřícní a ochotní. Věřím, že kvalitativní výzkum přinesl zajímavé informace a poznatky. Zároveň jsou v práci ukázány i dokumenty, ke kterým není úplně lehké se dostat, jako například rodný list dítěte, očkovací průkaz nebo úmrtní list. Jak jsem již zmínila, není mnoho literatury, která by se tímto tématem zabývala a vůbec taková literatura není v našem českém prostředí. Proto se domnívám, že práce tohoto druhu jsou vítané. Tuto problematiku jsem si vybrala z důvodu jedinečnosti zaměření této práce a zároveň jsem se sama zajímala o to, jak vše ohledně porodnictví v Egyptě funguje. V mé bakalářské práci jsem se soustředila na zasnuby a svatby, chtěla jsem s výzkumem pokračovat a prozkoumat další důležitou etapu v životě Egyptěanek. Zároveň jsem si vědoma toho, že i v tomto tématu, které jsem se snažila probádat, je spousta dalších věcí, o kterých by se dalo psát a které by jistě byli velmi zajímavé. Výpovědi například respondentek z chudé vrstvy obyvatelstva, respondentek z jiných měst nebo z vesnic, by mohly přinést zase jiné pozoruhodné informace a detaily.

Jsem velmi ráda, že jsem měla příležitost na tomto tématu pracovat a potkat se se všemi svými respondenty. Jsem vděčná, že jsem tento výzkum mohla realizovat a s výsledkem výzkumu jsem velmi spokojená. Zároveň bych s výzkumem ráda pokračovala i nadále. Myslím si, že práce zaměřené na společenská témata, na různá životní období, které mohou být provázeny radostí, ale i starostmi, jsou důležité. Jsem vždy velmi ráda, když se setkám s místními lidmi a mohu si vyslechnout jejich příběhy. Ráda s lidmi komunikuji a věřím, že i pro ně je mnohem jednodušší a příjemnější bavit se o každodenních tématech, o životních zkušenostech, než například o politice.

13. Seznam použité literatury

ABDEL-RAZIK, Dr. Mahida Said Mohamed: *Assessment of Piloting Three New Contraceptive Methods in Egypt /MOHP Cafeteria*, Contraceptive Security System Project, Final Report, Faculty of Medicine, Cairo University, December 2011

AMIN, Tarek Tawfik: *Maternal and Perinatal Mortality: A snapshot on the Egyptian situation*, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Cairo University, Egypt. In: International Public Health Forum, Vol. 1 No. 3, September 2014 (Accepted 17. 07. 2014.)

Best Practices in Egypt: Birth Spacing, CATALYST, Office of Population and Reproductive Health, Bureau for Global Health of the United States Agency for International Development, September 2000

Breastfeeding (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Breastfeeding Status in Egypt 2010), United Nations Children's Fund (UNICEF) and United Nations Population Fund (UNFPA), Cairo, Egypt

DUDGEON, Matthew R.; INHORN, Marcia C.: *Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives*, Social Science & Medicine 59 (2004), strany 1379 – 1395, Emory University, Atlanta, USA + University of Michigan, USA

Egypt Cultural Field Guide, Marine Corps Intelligence Activity, Quantico, VA, Published January 2009, DOD-2634-EGY-011-09

HIV/AIDS (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Enhancing HIV/AIDS Programming in Egypt 2010), United Nations Children's Fund (UNICEF) and United Nations Population Fund (UNFPA), Cairo, Egypt

HULTON, L., MATTHEWS, Z., STONES, R. W.: *A framework for the evaluation of quality of care in maternity services*, Published by University of Southamton, 2000, ISBN: 085 432702 9

Child Health (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Child Health Status in Egypt 2010), United Nations Children's Fund (UNICEF) and United Nations Population Fund (UNFPA), Cairo, Egypt

Family Planning (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Family Planning Needs and Concerns in Egypt 2010), United Nations Children's Fund (UNICEF) and United Nations Population Fund (UNFPA), Cairo, Egypt

GOVINDASAMY, P.; STEWART, M. K.; RUTSTEIN, S. O.; BOERMA, J. T.; SOMMERFELT, A. E.: *Demographic and Health Surveys (Comparative Studies No. 8) High-Risk Births and Maternity Care*, Macro International Inc., Columbia, Maryland USA, 1993

INHORN, Marcia C.: *Global infertility and the globalization of new reproductive technologie: illustrations from Egypt*, Social Science & Medicine 56 (2003), strany 1837 - 1851, Department of Health Behavior and Health Education, Center for Middle Eastern and North African Studeis, University of Michigan, 30. 05. 2002

INHORN, Marcia C.: *Infertility and Patriarchy: the Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1996, ISBN 0-8122-1424-2

INHORN, Marcia C., GÜRTIN, Z. B.: *Infertility and Assisted Reproduction in the Muslim Middle East: Social, Religious, and Resource Considerations*, FVV in ObGyn, 2012, Monograph: 24-29

INHORN, Marcia C: *Local Babies, Global Science: Gender, Religion, and In Vitro Fertilization in Egypt*, New York: Routledge, 2003, ISBN 0-415-94417-1

INHORN, Marcia C.: *Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Sunni Versus Shi'a Islam*; Culture, Medicine and Psychiatry 30 (4): 427-450, 2006

KHALIL, Karima; ROUDI-FAHIMI, Farzaneh: *Making Motherhood Safer in Egypt*, Population Reference Bureau, March 2004, Washington DC, USA

KRAFFT, C. G., ASSAAD, R.: *Beware of the Echo: The Impending Return of Demographic Pressures in Egypt*, The Economic Research Forum, 2014, Egypt, published in January 2014 at <https://www.researchgate.net/>, all content was uploaded by Ragui Assaad on 01 August 2015

Laws Regarding Gender, Reproductive Health and Family Planning, Egypt, USAID, Washington, DC, Last updated 2 July 2009 by Extending Service Delivery Project

Maternal Health Care (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Maternal Health Care in Egypt 2010), United Nations Children's Fund (UNICEF) and United Nations Population Fund (UNFPA), Cairo, Egypt

MENDEL, M.: Vyznání víry. In HORYNA, B., PAVLINCOVÁ, H.: *Judaismus, křesťanství, islám*, Olomouc, Nakladatelství Olomouc, 2003, ISBN 80-7182-165-9

Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International, 2015: *Egypt Demographic and Health Survey 2014*, Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International, May 2015

Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and The DHS Program, ICF International: *Egypt Demographic and Health Survey 2014: Main Findings*, Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA, September 2014

Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International. 2015. *Egypt Health Issues Survey 2015*. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International.

MONTASSER, N. A.; HELAL, R. M.; MEGAHED, W. M.; AMIN S. K.; SAAD, A. M.; IBRAHIM, T. R.; ABD ELMONEEM, H. M.: *Egyptian Women's Satisfaction and Perception of Antenatal Care*. In: International Journal of Tropical Disease & Health 2 (2): str. 145 – 156, 2012

Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling), Rada Evropy, 2003, 1. vydání, ISBN 80-86734-08-0

RAVENHOLT, B. B., RUSSELL, S.: *Legal and Regulatory Environment Affecting Family Planning in Egypt*, A Special Report Prepared for The National Population Council Under the OPTIONS II Project, Final Report Revised and Edited: December 1993

Reproductive Health (Egypt Demographic and Health Survey 2008, Reproductive Health of Egyptian Women 2010), United Nations Children's Fund (UNICEF) and United Nations Population Fund (UNFPA), Cairo, Egypt

ROUSHDY, Rania, SIEVERDING, Maia: *Panel Survey of Young People in Egypt (SYPE) 2014: Generating Evidence for Policy and Programs*, Cairo, Egypt: Population Council, 2014

SAMIA, Abdennour: *Egyptian Customs and Festivals*, The American University in Cairo Press, Egypt, May 2007, ISBN 9789774160608

Shelter from the storm: A transformative agenda for women and girls in a crisis-prone world, State of World Population 2015, The United Nations Population Fund, 2015

Situation Analysis of Family Planning and Reproductive Health Outreach Workers in Egypt, Project Funded by the United States Agency for International Development, January 2004

Standards of Practice for Integrated Maternal and Child Health and Reproductive Health Services, Arab Republic of Egypt, Ministry of Health and Population, First Edition, June 2005

Study on Reproductive Health Impact of Family Health Model Pilots in Egypt, Prepared by: El Zanaty & Associates, Ministry of Health and Population, United Nations Population Fund, Publication date: 03. 01. 2011

STRAUSS, Anselm L., CORBIN, Juliet: *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*, Brno: Sdružení podané ruce, Boskovice: Albert, 1999, ISBN 80-858-3460-X

We Can End Poverty 2015: Millennium Development Goals, United Nations Summit, New York, Issued by the UN Department of Public Information, September 2010

Elektronické zdroje:

Egypt: New Penalties for Female Genital Mutilation, Futher Reform Needed to Protect Girls, Published on September 9, 2016

Dostupné z <https://www.hrw.org/news/2016/09/09/egypt-new-penalties-female-genital-mutilation>, 13. 04. 2017

ELZAYYAR, Sawsan: *Celebrating Births in Modern Day Egypt*, In: *Baby Traditions Around the World*

Dostupné z <http://www.baby-shower.com/story/baby-traditions/egypt-baby.html>, 10. 04. 2017

History, Gohar Hospital in Cairo

Dostupné z <http://www.gohar-hospital.com/about.php>, 27. 09. 2016

LINN, Emily Crane: *Born by knife: In Egypt, C-sections are sold as the only way to give birth*, 23rd October 2015

Dostupné z <http://www.middleeasteye.net/in-depth/features/born-knife-egypt-s-birthing-business-c-sections-are-sold-only-option-586089653>

18. 04. 2017

Pregnancy & Childbirth

Dostupné z <http://egyptianhumans.weebly.com/pregnancy--childbirth.html>, 10. 04. 2017

Report reveals Egypt has world's highest number of circumcised women, Mada Masr, Published April 7, 2017

Dostupné z <http://www.madamasr.com/en/2017/04/07/news/u/report-reveals-egypt-has-worlds-highest-number-of-cicumcised-women/>, 13. 04.

2017

14. Seznam respondentů

Respondenti Alexandrie:

- Rozhovor s respondentem A1 (žena, 30 let), Alexandrie, 12. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A2 (žena, 31 let), Alexandrie, 18. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A3 (žena, 28 let), Alexandrie, 03. 08. 2015.
- Rozhovor s respondentem A4 (muž, 34 let), Alexandrie, 13. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A5 (žena, 36 let), Alexandrie, 02. 08. 2015.
- Rozhovor s respondentem A6 (žena, 34 let), Alexandrie, 23. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A7 (žena, 22 let), Alexandrie, 26. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A8 (žena, 31 let), Alexandrie, 04. 08. 2015.
- Rozhovor s respondentem A9 (žena, 25 let), Alexandrie, 18. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A10 (žena, 28 let), Alexandrie, 04. 08. 2015.
- Rozhovor s respondentem A11 (žena, 29 let), Alexandrie, 07. 08. 2015.
- Rozhovor s respondentem A12 (žena, 56 let), Alexandrie, 12. 02. 2017.
- Rozhovor s respondentem A13 (žena, 35 let), Alexandrie, 17. 02. 2017.
- Rozhovor s respondentem A14 (muž, 35 let), Alexandrie, 14. 02. 2017.
- Rozhovor s respondentem A15 (žena, 23 let), Alexandrie, 28. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A16 (žena, 54 let), Alexandrie, 11. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A17 (žena, 19 let), Alexandrie, 24. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A18 (žena, 23 let), Alexandrie, 15. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A19 (muž, 29 let), Alexandrie, 04. 08. 2015.
- Rozhovor s respondentem A20 (muž, 36 let), Alexandrie, 12. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A21 (žena, 27 let), Alexandrie, 13. 07. 2015.
- Rozhovor s respondentem A22 (muž, 48 let), Alexandrie, 07. 08. 2015.
- Rozhovor s respondentem A23 (žena, 32 let), Alexandrie, 21. 07. 2015.

Respondenti Káhira:

Rozhovor s respondentem K1 (žena, 53 let), Káhira, 19. 02. 2017.

Rozhovor s respondentem K2 (žena, 28 let), Káhira, 12. 02. 2017

Rozhovor s respondentem K3 (žena, 28 let), Káhira, 31. 01. 2017.

Rozhovor s respondentem K4 (žena, 28 let), Káhira, 16. 02. 2017.

Rozhovor s respondentem K5 (žena, 26 let), Káhira, 23. 02. 2017.

Rozhovor s respondentem K6 (žena, 27 let), Káhira, 01. 03. 2017.

Rozhovor s respondentem K7 (muž, 31 let), Káhira, 02. 02. 2017.

Rozhovor s respondentem K8 (žena, 36 let), Káhira, 06. 02. 2017.

Rozhovor s respondentem K9 (žena, 29 let), Káhira, 24. 02. 2017.

Dále rozhovory pomocí e-mailové korespondence a po telefonu.

14.1 Seznam dotazovaných lékařů

MUDr. Jana Landsmannová, 23. 2. 2015, Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Abdalláh Gomaa Mohamed, 20. 2. 2017, Teba Hospital, Káhira

MUDr. Abú Amr Mustafa, 30. 7. 2015, Louran Hospital, Alexandrie

MUDr. Hana Mohamed Kásim, 29. 7. 2015, Alexandria Regional Centre for Women's Health and Development, Alexandrie

MUDr. Hišám Mohamed, 5. 8. 2015, Agail Hospital, Alexandrie

MUDr. Husajn Gohar, 22. 7. 2015, Gohar Hospital, Káhira

MUDr. Islám Abdal Azíz, 18. 2. 2017, Egyptian Armed Forces, Directorate of Health Affairs, Alexandrie (rozhovor proběhl v Dar Al Fouad Hospital, Káhira)

Prof. MUDr. Mohamed Yehjá, 7. 2. 2017, Queen's Royal Hospital, Nová Káhira

MUDr. Osáma Ismaíl, 6. 2. 2017, Ain Shams University, Káhira (rozhovor proběhl v Queen's Hospital, Káhira)

15. Resumé

This diploma thesis is based on a qualitative research which deals with the process of pregnancy, childbirth and care for a baby in contemporary Alexandria. This research was conducted in Alexandria and Cairo between educated women from the middle to upper class who have already an experience with pregnancy and childbirth. My goal was to find out all possible information about this period of time in a life of a woman. I focused not only on the social aspect, but also on the medical side of this period of time. Main parts of this thesis are also very important information I got from local doctors, obstetricians and gynecologists.

This period of time is very important in every Egyptian woman's life. Directly after marriage, the couple is seeking pregnancy and expecting a baby is considered as a real beginning of marital life. In my thesis I start with how the women find out they are being pregnant, what they do after that, if they seek a gynecologist or they don't. Once they are being pregnant, I focused on what is happening at the gynecologist, how the scheduled examinations are and what kind of examinations are offered and done to the women. Unfortunately, due to the fact that there is no standard procedure to be followed by all doctors and gynecologists, the care in each surgery differs. Most services such as ultrasounds, blood tests and so on are paid. This affects the choice of a gynecologists and whether a woman regularly visits him or not.

Next part of my thesis is dedicated to the delivery of a child itself. All women have the choice whether to choose a public or private hospital for childbirth. Private hospitals are very expensive and for most of the population unavailable then. In Egypt there are two main possibilities how to deliver a baby. The possibilities are either a vaginal natural childbirth or childbirth by a Cesarean section. It is not only up to the women what they want to choose, it is also a choice or advice of the doctor who knows what should be better for the woman and child itself. Unfortunately nowadays there are much more Cesarean sections then it should be. It is mainly because of limited capacity, limited time and available doctors and obstetricians at the local hospitals. Childbirth at a private clinic is much more comfortable than at a public hospital. The woman is

having here a private room with all service, her husband can attend the delivery and at the end it can be a pleasant event. On the other hand, a delivery at a public hospital is not that comfortable mainly because of a lack of privacy. Usually more women share one room, also at the delivery itself there is more women at one time which is making the childbirth less enjoyable. In every hospital must be given a good care by trained doctors and nurses.

Postpartum care also differs in private and public hospitals. While in a private hospital, the woman can stay for several days with a constant help of nurses, women at the public hospitals stay only for few hours in the case of natural vaginal birth or maximum of 48 hours in the case of a Caesarean section. Due to this, many women leave the hospital earlier, because they have more comfort at home where they have family to help with the newborn. After delivery, a birth certificate and the vaccination certificate are issued to the child. It is very important that the woman come to the pediatrician for exact appointments for the vaccinations. If the child would not be vaccinated, the police could also be called to bring the woman to the doctor with her child. Vaccinations are mandatory for every child. The most important tradition after the birth of a child is a celebration called *sabō^ca*. This celebration takes place on the seventh day after birth. The family invites guests, family members and friends who bring gifts to the child or to the mother. The baby is dressed in traditional dress and traditional music is being listened. Part of this celebration is also a scarification of a sheep in the case of the birth of a girl, two sheep in the case of the birth of a boy. In the same day should be done also a circumcision for boys, but unfortunately, despite a legal ban, it's still done for the girls too.

Women stay home for about 3 months, then they either stay longer at home or they go back to work. Nowadays in Egypt there is an option of nurseries where they can also take a good care of a baby and the woman can get back to work.

In my diploma thesis I also focus on the methods of birth control and the use of contraceptive methods. Thanks to the greater awareness of these methods, fewer unplanned pregnancies are happening and women and men are being more informed. The last main topic I was dealing with in my research was infertility treatment options in Egypt. It is desirable for a woman to become

pregnant as soon as possible after the wedding. If that doesn't happen, the married couple is often pressured, so the couple is being pushed to seek infertility treatments. There are many specialized centers nowadays in Egypt. Unfortunately these treatments are very expensive and unavailable for many Egyptians then. Some of the treatments are offered also at the public hospital, but the problem is, they choose who they help. Other possibilities are either assisted reproduction, but only with the use of a female's egg or male sperm. The donation of eggs or sperm is illegal in Egypt, so the third-party use of artificial insemination is impossible. For couples who cannot have children and cannot afford the infertility treatments, there is a possibility of adopting a child.

16. Diskusní skript

Diskusní skript

Zjišťuji základní informace o ženě.

- Kolik je Vám let?
- V kolika letech jste se vdávala?
- Mátě děti? Jedno nebo více?
- V kolika letech jste měla prvního potomka? Po jak dlouhé době od svatby se Vaše první dítě narodilo? Má tato doba nějaký význam? (např. dítě by se mělo počít/narodit nejdéle rok po svatbě)
- Pokud má žena více dětí – po jak dlouhé době po prvním dítěti jste znovu otěhotněla?

Žena je vdaná, má jedno dítě.

- Mohla byste mi povědět, jak probíhalo Vaše těhotenství?
- Dělají se také v Egyptě ultrazvukové fotky miminek?
- Pracovala jste/ studovala jste, když jste otěhotněla? A kdy jste šla na mateřskou? Existuje vůbec mateřská v Egyptě? Je placená? A musí Vám zaměstnavatel ze zákona podržet Vaše pracovní místo?
- Myslíte si, že je lepší mít další dítě ještě v době mateřské nebo je lepší vrátit se do práce/ ke studiu?
- Připravoval Vás někdo na porod?
- Mluvila s Vámi Vaše maminka, sestra nebo třeba kamarádky a říkaly Vám, jaké to bylo?
- Dají se koupit třeba knihy o porodu a mateřství nebo dá Vám Váš lékař nějaké brožurky ohledně správné stravy, péče apod.?
- Jak moc se o Vás staral Váš ošetřující lékař? Byla jste spokojená?
- Jak probíhají kontroly u gynekologa? Jak často jste chodila na prohlídky, na ultrazvuky apod.? Byl Váš ošetřující lékař žena? Mohl by to být třeba i muž gynekolog nebo to není v egyptské společnosti přípustné? Pokud by byl, souhlasil by s tím Váš manžel?

- Mohla bych Vás poprosit, zda byste mi mohla povědět o Vašem porodu? Jaké to bylo? Jaká Vám připadala péče v nemocnici? Rodila jste přirozeně nebo císařským řezem? Je možné si v Egyptě vybrat, zda chcete císařský řez nebo ne?
- Mohla jste si vybrat, kam do nemocnice půjdete nebo je to předem určené?
- Věděla jste dopředu třeba i o nějakých alternativách? O jakých?
- Měla jste u porodu pouze ženy nebo tam byl i nějaký lékař muž?
- Mohla jste mít u porodu svého manžela? Pokud ano, byl ihned ochotný nebo nějakou dobu váhal? Mluvila jste potom o tom s ním, jak se cítil apod.? Myslíte si, že ženy by chtěly manžela u porodu více než třeba sestru nebo kamarádku?
- Existuje v Egyptě tzv. „baby shower“? Jak to probíhá? Nosí se třeba dárky nebo pro koho je tato oslava vůbec pořádána, pro kamarádky, rodinu?
- Pomáhala Vám Vaše rodina v začátku s péčí o dítě? Pomáhal také Váš manžel? Byla jste s dítětem sama doma nebo jste trávila hodně času třeba u svých rodičů?
- Jak si představujete správnou výchovu dítěte?
- Myslíte si, že islám hraje důležitou roli ve výchově? Proč?
- Pracujete nyní? A přemýšlela jste už nad tím, jak to bude s prací? Vráťte se po nějakém čase zpátky do práce?
- Pokud ano, plánujete dát tedy dítě do školky?
- V kolika letech si myslíte, že je vhodné dát dítě do jeslí, popřípadě školky? Jsou vůbec v Alexandrii školky? Pokud ano, jaké jsou školky v Alexandrii? Je jich tady hodně? Je jednoduché umístit dítě do školky nebo je více dětí než míst ve školkách? Platí se za to?
- Zůstávají ženy často doma v domácnosti?
- Kolik si myslíte, že je vhodné mít děti v dnešní době? Po jak dlouhých intervalech?

Žena, která má více dětí – stejné otázky +

- Když jste čekala druhé dítě, bylo to v něčem jiný? Pokud ano, v čem?
- Byl pro Vás porod jiný? Pokud ano, v čem?
- Následující péče o druhé dítě, byla lehčí, když už jste měla jedno dítě? Nebo byla naopak v něčem jiná? Změnila jste něco v péči o druhé dítě?

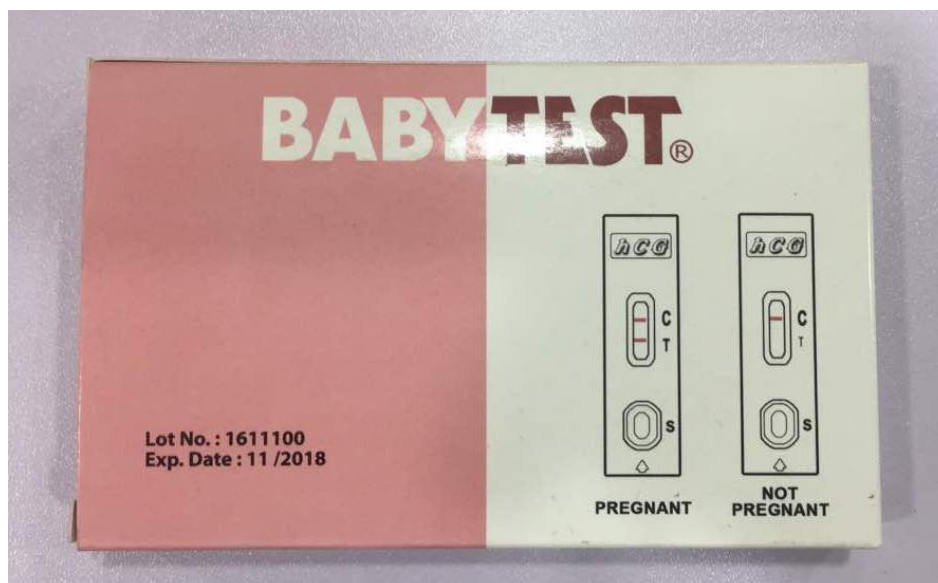
Dále bych se všech žen ráda ptala na následující všeobecné otázky.

- Kdy si myslíte, že je nejlepší doba pro otěhotnění? Myslíte si, že musí být rodina nejdříve finančně zabezpečena nebo si myslíte, že na tom nezáleží?
- Myslíte si, že více žen těhotenství plánuje? Existují nějaké rituály nebo třeba modlitby, které by těhotenství přivolaly?
- Co i myslíte o otěhotnění před svatbou? Je to podle Vás špatné? Stává se to v dnešní společnosti? Víte sama o nějakém takovém případě?
- Myslíte si, že je v Egyptě dobrá péče o matku? Myslíte si, že nemocnice v Alexandrii nabízejí dostatečnou péči?
- Máte nějaké informace o možnostech plánovaného rodičovství? Znáte antikoncepční metody?
-
- Mohla bych se zeptat, víte něco o možnostech léčbě neplodnosti? Myslíte si, že většina lidí spíše má tyto informace nebo ne?
- Je neplodnost v egyptské společnosti brána jako problém?
- Jak by podle Vás takovou situaci pár mohl řešit? Jsou zde kliniky, které by jim pomohly? Myslíte si, že by tento problém řešil pár spíše v soukromí nebo by o tom pověděli třeba svým rodinám nebo kamarádům?
- Co si myslíte o asistované reprodukci? Je v egyptské společnosti akceptovaná? Víte o nějakých klinikách, které tuto pomoc nabízejí?

- Myslíte si, že by zde nastal problém s přijutím cizích vajíček nebo cizích spermií? Bylo by to v rozporu s vírou? (cizoložství) Myslíte si, že je důležitější řídit se sunnitskou šarí'ou nebo touhou mít potomka?
- Pokud by nebyla jiná možnost, myslíte si, že by to pár nakonec přijmul?
- Mohla bych se zeptat, jak byste se v takové situaci zachovala vy?
- Jak si myslíte, že by se stavěla egyptská společnost k manželskému páru, který nemá děti?
- Myslíte si, že čím zbožnější by pár byl, tím menší by byla možnost léčby neplodnosti?

17. Přílohy

Příloha č. 1



Dva neznámější a nejprodávanejší těhotenské testy dostupné v egyptských lékárnách. Zdroj: fotografie autorky práce

Příloha č. 2



Pokoj pro rodičí ženy a recepce na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici Agial v Alexandrii, zdroj: https://www.facebook.com/pg/agialhospital/photos/?ref=page_internal, 16. 04. 2017

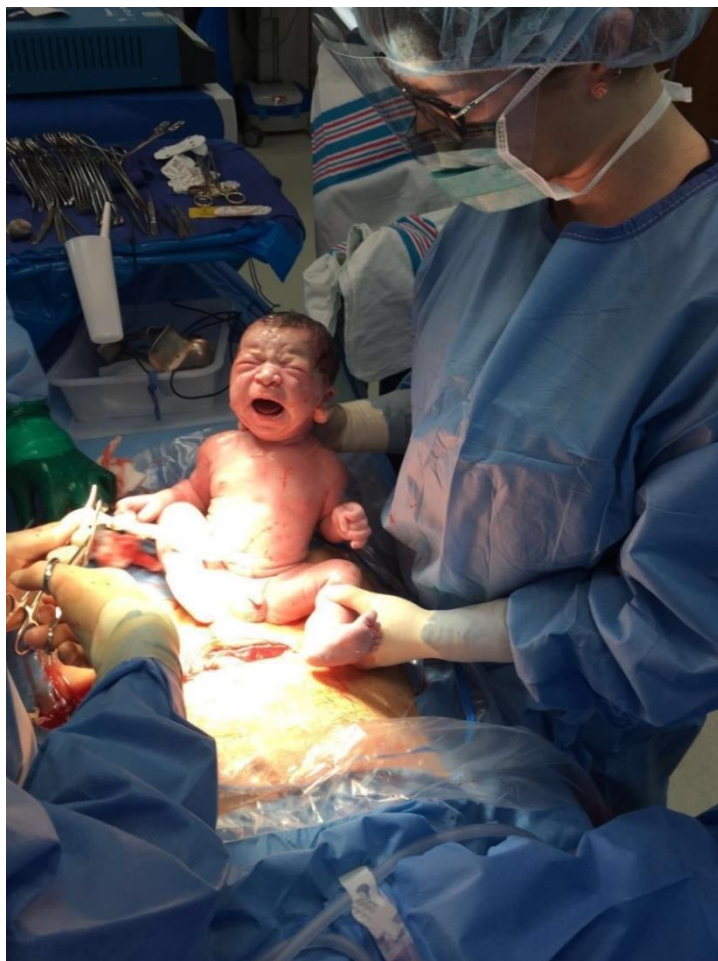


Pokoj na gynekologicko-porodnickém oddělení v soukromé nemocnici Queen's Royal Hospital, Káhira. Zdroj: fotografie autorky práce

Příloha č. 3



Foto těsně po porodu, zdroj: soukromé fotografie paní Omnii Mansúr



Fotografie z průběhu císařského řezu a fotografie již umytého a zabaleného miminka jménem Yúsuf. Zdroj: soukromé fotografie paní Sáry Hišám



Foto těsně po porodu. Zdroj: soukromé fotografie pana doktora Chálida Swidana



Po porodu. Zdroj: soukromé fotografie pana doktora Osámy Ismaíla

Příloha č. 4



Umístění dětí v nemocnici Queen's Royal Hospital v Káhiře. Zdroj: fotografie autorky práce



Pokoj pro novorozence v nemocnici Miami Hospital v Alexandrii. Zdroj: <https://www.facebook.com/Miami-Hospital-781757481888817>, 27. 09. 2016



„Moje první fotografie“

Zdroj: http://www.queens-hospital.com/Queens_Hospital/Gallery.html#9

19. 04. 2017

Příloha č. 5



Fotografie inkubátoru v nemocnici Agial v Alexandrii. Zdroj: https://www.facebook.com/pg/agialhospital/photos/?ref=page_internal

15. 04. 2017

Příloha č. 6



Vyzdobený pokoj pro ženu v nemocnici Queen's Royal Hospital v Káhiře.

Zdroj: http://www.queens-hospital.com/Queens_Hospital/Gallery.html#7 19. 04. 2017



Pokoj vyzdobený v ruřových barvách s balónky s nápisem „girl“ tedy holčička.
Zdroj: soukromé fotografie paní Fátimy Mohamed



MATERNAL HISTORY	
اسم الزوج:	File No. : 305
Name :	
Age :	
Gravida Parity Abortion Gestation 40 WKS .	
Mother's blood group :	
High risk pregnancy Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
PIH <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> IUGR <input type="checkbox"/> PROM <input checked="" type="checkbox"/> HWR Augmentin IV	
MATERNAL MEDICATION	
free	
Dr. Ahmad Salah	
OBSTETRIC HISTORY	
Admission date : 19/8/2011	
Time of delivery : 1:45 PM	
Pediatrician : د. اشرف دويرار / د. ايمن الازهارى	
Obstetrician : Prof. Dr. Ahmad Nagati	

080029 - 1*1 - 80gm - a4 - 2f - 2c

12 شارع رشدى، ناصية عبد الحميد العبادى، رشدى، الاسكندرية، تليفون / فاكس : ٥٤٦٠١٣٠ (٠٣) (١٠ خطوط)
12, Roushdy St., From Abdel Hameed Al-abadi St., Roushdy, Alex., Egypt, Tel. & Fax. : (03) 5460130 (10 LINES)

STATUS ON ADMISSION TO NICU

Sex ♀ Male Female

Weight : 2,770

H. C. : 34

Length : 48

R. R. : 59

H. R. : 130

Tempreture : 36.8

Passed urine YES NO

Passed meconium YES NO

Cord status 2V 3V

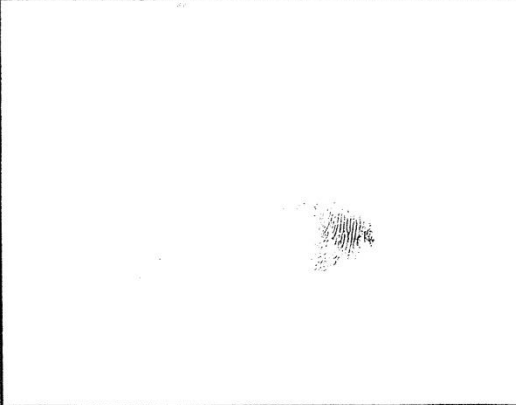
Bath : YES NO

Medication VIT. K EYE DROPS OTHERS

INVESTIGATIONS :

بصمة الإبهام الأيمن للأم

القدم اليمنى للطفل



INSTRUCTIONS :

.....



NEWBORN UNIT

NEWBORN EXAMINATION		
Port 11 Nursery Record		
Name :	Hosp. No. :	Unit No. :
Mother's Name :	Sex : <u>♀</u>	Birth Date / / 200
OB. History & Delivery :		
Apgar Score : 1 min 5 min		
Mother's Blood Group & Rh Type : <u>A+ve</u>		
Weight : <u>2.770 kg</u> gm.	Length : <u>48</u> cm.	Head : <u>34</u> cm.
Colour : <u>None pale</u>	Cry & Activity : <u>None active</u>	
Anomalies :		
Injuries :		
Head : <u>clinical free</u>	Abdomen : <u>lax - Noisy</u>	
Fontanelles : <u>felt - not bulging</u>	Umbilicus : <u>2a - 2b</u>	
Eyes :	Hernia :	
Ears :	Genitalia : <u>Mature Female</u>	
Mouth & Throat :	Skin & Creases :	
Neck : <u>No masses</u>	Hips : <u>NO DDH</u>	
Clavicles : <u>No fracture</u>	Extremities : <u>Freely mobile symmetrical</u>	
Chest : <u>EAE - No advent</u>	Spine :	
Heart : <u>MHS - No murmur</u>	Anus & Rectum : <u>Patent</u>	
	Reflexes : <u>Strong</u>	
Impression : <u>FT 40wk, G3 P2+1, RVD</u>		
Gestational Age : <u>Apparent well baby</u>		
Date of Examination <u>2018 - 200</u>		
Signature		

080015 - 1*1 - 80gm - a4 - 1f - 1c

12 شارع رشدي، ناصية عبد الحميد العبادي، رشدي، الإسكندرية، تليفون / فاكس : 0460130 (03) (10 خطوط)
12, Roushdy St., From Abdel Hameed Al-abadi St., Roushdy, Alex., Egypt, Tel. & Fax. : (03) 5460130 (10 LINES)

Předporodní vyšetření matky, záznam o porodu a poporodní záznam týkající se miminka.

Dokumenty byly laskavě zapůjčeny od paní Díny Ísy Tárek..

Příloha č. 8

(نموذج رقم ١٩ « أ »)
 جهة الاصدار أبو الوائيل
 محافظة المنيا

التمن ه قروش

الرقم المسلسل المطبوع

٩٧٧٨٣١

جمهورية مصر العربية
 وزارة الصحة / وزارة الداخلية

قطاع مصلحة الأحوال المدنية

مجموعة رقم ١٢

صورة قيد ميلاد

بيانات الولادة		بيانات المولود			
المشرف على الولادة	محل الولادة	النوع ذكر أو أنثى	اسم المولود الكامل		
			اللقب أو الجد	اسم الأب	الاسم
	الساعة		الدقيقة		تاريخ الميلاد كتابة
	التاريخ		اليوم		
	السنة		الشهر		
					٥١٢/٢٩

الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ٩٨٤٤ س ٢٠٠١ - ٤٠,٠٠٠

بيانات الوالدين

محل الإقامة	الجنسية	المهنة	الديانة	الاسم الكامل			الوالدين
				اللقب أو الجد	اسم الأب	الاسم	
							الأب
							الأم
محل قيد الوالدين بالسجل المدني: المدينة أو القرية _____ الحي أو الشياخة _____							
الرقم _____ مكتب السجل المدني _____							

المولود مقيد بسجل واقعات أبو الوائيل رقم ٥٦ جزء ١
 تحريراً في ١٤ / ١٢ / ٥ سنة ٥
 اسم محرر الصورة الكامل صالح محمد
 توقيع صالح محمد
 توقيع صالح محمد



Stará verze rodného listu zapůjčená od pana Saláha Hišíma Fajída.

جمهورية مصر العربية
وزارة التضامن
قطاع الرعاية الاجتماعية
www.cso.gov.eg

صورة قيد الميلاد

الرقم القومي: ٠٠٨٦٥ ٠٠٨٨١ ٤١٤ - ٧٠٣

بيانات المولود

الجنسية: مصر	الديانة: مسلمة
محل الميلاد: [redacted] / [redacted]	الذوع: انثى
تاريخ الميلاد: [redacted]	عام الفان و سبعة
بيانات الأسرة	
الديانة: [redacted]	[redacted]
الجنسية: [redacted]	[redacted]
بيانات الأخرى	
الديانة: [redacted]	[redacted]
الجنسية: [redacted]	[redacted]

م. محله: المركز الرئيسي
س. مدني: المركز الرئيسي
س. امدان: موقع سموحة

رقم القيد: ١٢٥١٠
تاريخ القيد: ١٤/٢٣/١٩٧٢
تاريخ اصدار: ١٦/١٢/١٩٧٢

رقم مسلسل ٩٣١٧١٧٤٧٢

الشرطة للطباعة والنشر والتوزيع / ٢٥٩٠٢٠٣

POLICE PRESS / 25903030

Nová verze rodného listu zapůjčená taktéž od pana Saláha Hišáma Fajída.

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان / وزارة الداخلية
مصلحة الأحوال المدنية

رقم التسجيل المدني: ٥٩٢٥٥٧١

مجموعة (ص): شهادة ميلاد تغطي مجازاً للمرة الأولى

بيانات المولود		بيانات الوالدين	
الاسم	اسم الأب	الاسم	اسم الأب
علاء الدين محمد / ذكر		علاء الدين محمد / ذكر	
تاريخ الميلاد: ١٤/١٢/٢٠١٥	تاريخ الميلاد: ١٤/١٢/٢٠١٥	تاريخ الميلاد: ١٤/١٢/٢٠١٥	تاريخ الميلاد: ١٤/١٢/٢٠١٥
محل الميلاد: القاهرة	محل الميلاد: القاهرة	محل الميلاد: القاهرة	محل الميلاد: القاهرة
الديانة: الإسلام	الديانة: الإسلام	الديانة: الإسلام	الديانة: الإسلام
اللقب: محمد	اللقب: محمد	اللقب: محمد	اللقب: محمد
الاسم المختص بالكامل: علاء الدين محمد	الاسم المختص بالكامل: علاء الدين محمد	الاسم المختص بالكامل: علاء الدين محمد	الاسم المختص بالكامل: علاء الدين محمد

محل قيد الوالدين بالسجل المدني: المدينة أو القرية: الحي أو الشياخة: القاهرة الجديدة

الرقم: ٢٥٠٠٨ مكتب السجل المدني: القاهرة الجديدة

المولود مقيد بسجل واقعات مكتب صحة: القاهرة الجديدة

جزء: ٢

تحريراً في: ١٤/١٢/٢٠١٥

اسم محرر الشهادة بالكامل: علاء الدين محمد

توقيعه: علاء الدين محمد

توقيعه: علاء الدين محمد

التحصينات الإجبارية

ملاحظات	اسم القائم بالتطعيم والوحدة	تاريخ التطعيم	التطعيم ضد الأمراض
		١٧٤١٥ ٢٠١٤/١١/٢٥	ضد الدرن: خلال الخمسة عشر يوماً الأولى من الولادة ضد شلل الأطفال: جرعة صفرية: خلال الأسبوع الأول من الولادة... جرعة أولى: عند إتمام شهرين من العمر... جرعة ثانية: عند إتمام ٤ شهور من العمر... جرعة ثالثة: عند إتمام ٦ شهور من العمر... جرعة رابعة: عند إتمام ٩ أشهر من العمر... جرعة خامسة: عند إتمام ١٢ شهراً من العمر... جرعة منشطة: عند إتمام ١٨ شهراً من العمر... ضد الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي: جرعة أولى: عند إتمام شهرين من العمر... جرعة ثانية: عند إتمام ٤ شهور من العمر... جرعة ثالثة: عند إتمام ٦ شهور من العمر... جرعة منشطة: عند إتمام ١٨ شهراً من العمر ضد الالتهاب الكبدى (ب): جرعة أولى: عند إتمام شهرين من العمر... جرعة ثانية: عند إتمام ٤ شهور من العمر... جرعة ثالثة: عند إتمام ٦ شهور من العمر... ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف: جرعة أولى: عند إتمام ١٢ شهراً من العمر... جرعة ثانية: عند إتمام ١٨ شهراً من العمر...
	٩١٢ ١٠/١١/١٤ ١٠/١٢/١٤ ٢٧١٨ ١٠/١٦/١٤	أول دفعة ثانية دفعة الدفعة الثالثة ١٠/١٨/١٤	جرعة أولى: عند إتمام شهرين من العمر... جرعة ثانية: عند إتمام ٤ شهور من العمر... جرعة ثالثة: عند إتمام ٦ شهور من العمر... جرعة منشطة: عند إتمام ١٨ شهراً من العمر ضد الالتهاب الكبدى (ب): جرعة أولى: عند إتمام شهرين من العمر... جرعة ثانية: عند إتمام ٤ شهور من العمر... جرعة ثالثة: عند إتمام ٦ شهور من العمر... ضد الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف: جرعة أولى: عند إتمام ١٢ شهراً من العمر... جرعة ثانية: عند إتمام ١٨ شهراً من العمر...
	١٠/١٦/١٤	١٠/١٦/١٤	تحصينات أخرى: ١- ٢-

«إرشادات»

بادر بتطعيم طفلك ضد الأمراض المعدية بالجرعات المقررة في المواعيد المحددة:

- ١- التطعيم ضد الدرن يبقى طفلك من مرض خطير يستمر علاجه سنين عديدة .
- ٢- التحصين ضد شلل الأطفال يبقى طفلك من مرض يسبب عجزاً أو عاهات قد تستمر طوال الحياة .
- ٣- التطعيم بالطعم الثلاثى البكتيرى يبقى طفلك من ثلاثة أمراض خطيرة (الدفتريا «الخنق» - التيتانوس - السعال الديكى) .
- ٤- التطعيم ضد الالتهاب الكبدى (بى) يبقى طفلك من مرض الالتهاب الكبدى (بى) الخطير .
- ٥- التطعيم بالطعم الثلاثى الفيروسى يبقى طفلك من أمراض: (الحصبة - الحصبة الألمانية - النكاف) .
- ٦- تطعيم السيدة الحامل ضد التيتانوس يبقى الطفل من التيتانوس حديث الولادة، كما يبقى السيدة نفسها من مرض التيتانوس .

* ملحوظة: جميع هذه التطعيمات تُعطى مجاناً .

Očkovací listy dítěte zapůjčené od pana Amra Mohameda Átifa.



**Obligatory Immunization Schedule for children in Egypt
From the age of 1 day up to 18 months**

جدول التطعيمات الإجبارية للأطفال من عمر يوم حتى ١٨ شهر

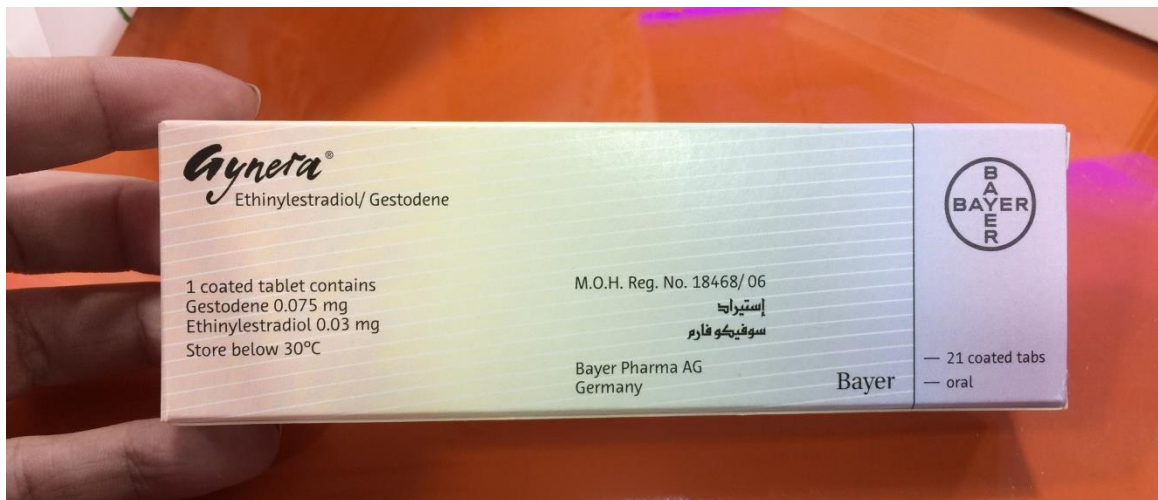
No.	Age	Vaccine	Dose / Route	طريقة إعطاء التطعيم	نوع الطعم	ميعاد التطعيم
1	At birth	Oral Polio Vaccine(OPV)	2 drops orally	نقطتين على اللسان من طعم ساين بالقم	١- شلل اطفال (الجرعة الصفوية)	١ عند الميلاد
		BCG	0.05 ML intradermaly	حقنًا داخل الجلد (في الطبقة الأولى) أعلى الذراع الأيسر للطفل	٢- التطعيم ضد الدرن (BCG)	
2	2 months	Oral Polio Vaccine (OPV)	2 drops orally	نقطتين على اللسان من طعم ساين بالقم	١- شلل اطفال (الجرعة الأولى)	٢ عند اتمام شهرين من العمر
		Penta vaccine (Diphtheria - tetanus - Pertusis . Hepatitis B . Haemophilus influenza)	0.5 ML intramuscularly	حقنًا بالعضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيمن	٢- طعم الخماسي (الدفتريا - السعال الديكي - التيتانوس - الكبدى ب - الاطفالوزا البكتيرية)	
3	4 months	Oral Polio Vaccine (OPV)	2 drops orally	نقطتين على اللسان من طعم ساين بالقم	١- شلل اطفال (الجرعة الثانية)	٣ عند اتمام اربعة شهور من العمر
		Penta vaccine (Diphtheria - tetanus - Pertusis . Hepatitis B . Haemophilus influenza)	0.5 ML intramuscularly	حقنًا بالعضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيمن	٢- طعم الخماسي (الدفتريا - السعال الديكي - التيتانوس - الكبدى ب - الاطفالوزا البكتيرية)	
4	6 months	Oral Polio Vaccine (OPV)	2 drops orally	نقطتين على اللسان من طعم ساين بالقم	١- شلل اطفال (الجرعة الثالثة)	٤ عند اتمام ستة شهور من العمر
		Penta vaccine (Diphtheria - tetanus - Pertusis . Hepatitis B . Haemophilus influenza)	0.5 ML intramuscularly	حقنًا بالعضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيمن	٢- طعم الخماسي (الدفتريا - السعال الديكي - التيتانوس - الكبدى ب - الاطفالوزا البكتيرية)	
5	9 months	Oral Polio Vaccine (OPV)	2 drops orally	نقطتين على اللسان من طعم ساين بالقم	١- شلل اطفال (الجرعة الرابعة)	٥ عند اتمام تسعة شهور من العمر
6	12 months	Oral Polio Vaccine (OPV)	2 drops orally	نقطتين على اللسان من طعم ساين بالقم	١- شلل اطفال (الجرعة الخامسة)	٦ عند اتمام ١٢ شهر من العمر
		Measles, Mumps and Rubella (MMR)	0.5 ML subcutaneously	حقنًا تحت الجلد بالذراع الأيمن	٢- الطعم الواقي ضد (الحصبة والتكاف والحصبة الألمانية) MMR (جرعة أولى)	
7	18 months Booster dose	Oral Polio Vaccine (OPV)	2 drops orally	نقطتين على اللسان من طعم ساين بالقم	١- شلل اطفال	٧ جرعة منشطة عند اتمام ١٨ شهر من العمر
		Diphtheria, Tetanus and Pertusis (DPT)	0.5 ML intramuscularly	حقنًا في العضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ الأيسر	٢- الطعم الثلاثي (ضد الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس)	
		Measles, Mumps and Rubella (MMR)	0.5 ML subcutaneously	حقنًا تحت الجلد بالذراع الأيمن	٣- الطعم الواقي ضد (الحصبة والتكاف والحصبة الألمانية) MMR (جرعة ثانية)	

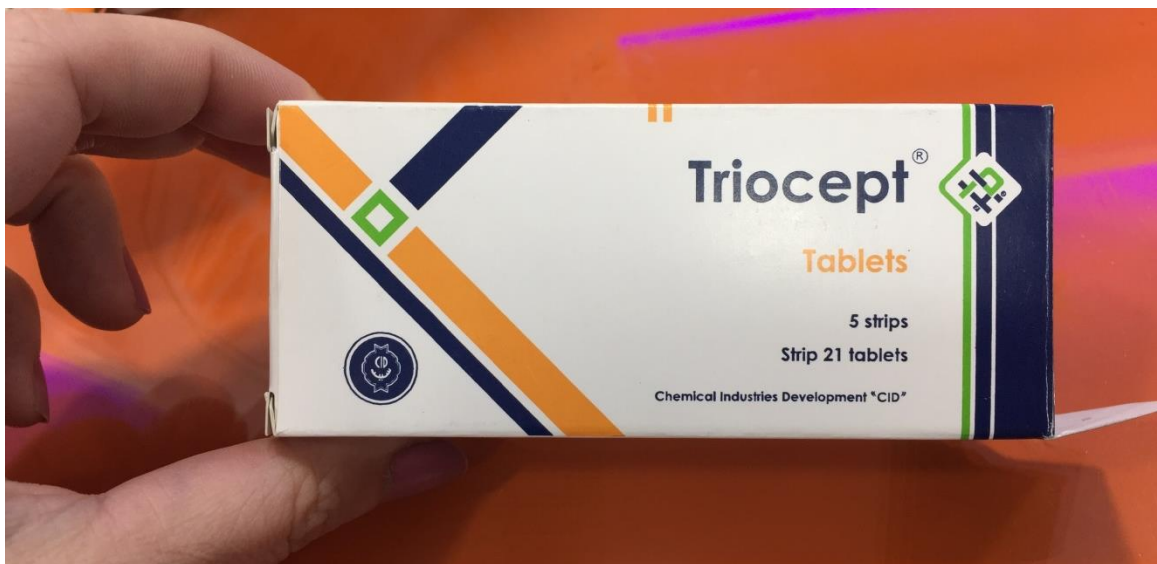
• One capsule of vitamin A is given at the age of 9 months -
2 capsule of vitamin A is given at the age of 18 months

• يتم إعطاء كبسولة فيتامين أ عند عمر ٩ شهور - تعطى ٢ كبسولة فيتامين أ عند عمر ١٨ شهر

Očkovací plán zapůjčený od pana doktora Isláma Abdal Azíze.

Příloha č. 11





Fotografie nejprodávanějších hormonálních antikoncepcí, které jsou volně dostupné v egyptských lékárnách. Zdroj: fotografie autorky práce.

(نموذج رقم ١٦ « ٢ ») الرقم المسلسل المطبوع

جهة الإصدار **الإدارة العامة للإصدار**
 محافظة **البحر الأحمر**

التمن ١٥ قرشاً

مجموعة رقم ٨

جمهورية مصر العربية
 وزارة الصحة / وزارة الداخلية
 قطاع مصلحة الأحوال المدنية

٥٣١١٢٠

صورة قيد وفاة

جهة الوفاة	مكان الوفاة	اسم الأم الكامل	نوع التوفى ذكر أو أنثى	اسم المتوفى الكامل		
				الاسم	اسم الأب	اللقب أو الحد
		الديانة	تاريخ ومحل الميلاد	تاريخ الوفاة كتابة ٢٠١٥ / ٩ / ٢٠		
		المهنة	سن التوفى	الدقيقة	الساعة	
		الجنسية	الحالة العائلية	اليوم	التاريخ	
				الشهر	السنة	
الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ١٤٨٩٢ من ٢٠٠٧ إلى ١٠٠٠٠٠ جمهورية مصر العربية						
محل القيد بالسجل المدني			البطاقة		محل الإقامة	
مكتب	الرقم	الحي	المدينة	التاريخ	جهة	الرقم
السجل المدني		أو الشياخة	أو القرية		صدرها	

هذه البيانات مطابقة لما هو مقيد بسجل واقعات مكتب سجل مدني **إسلام عبد الله** بتاريخ **٢٠١٥ / ٩ / ٢٠** برقم **٥٣١١٢٠**

جزء ١

تحريراً في ٢٠١٥ / ٩ / ٢٠

اسم محرر الصورة الكامل **إسلام عبد الله**

توقيعه

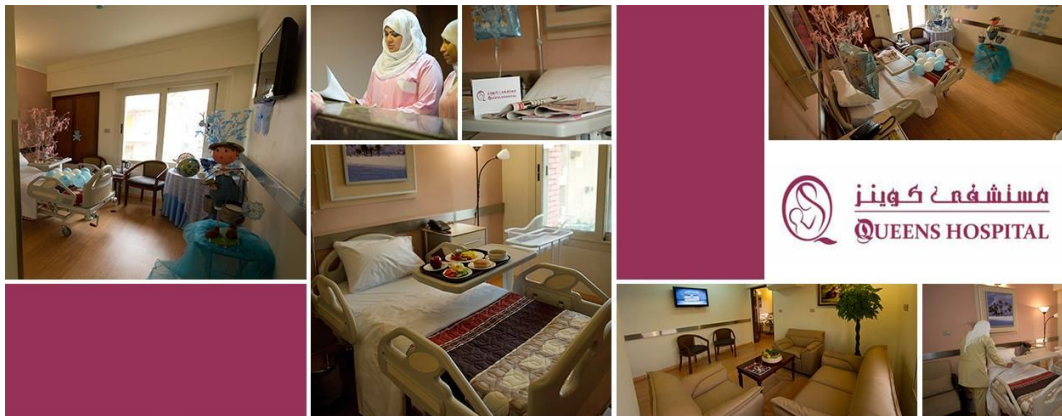
Úmrtní list zapůjčený od pana Isláma Abdalláha.



Agial Hospital v Alexandrii. Zdroj:

https://www.facebook.com/pg/agialhospital/photos/?ref=page_internal

13. 04. 2017



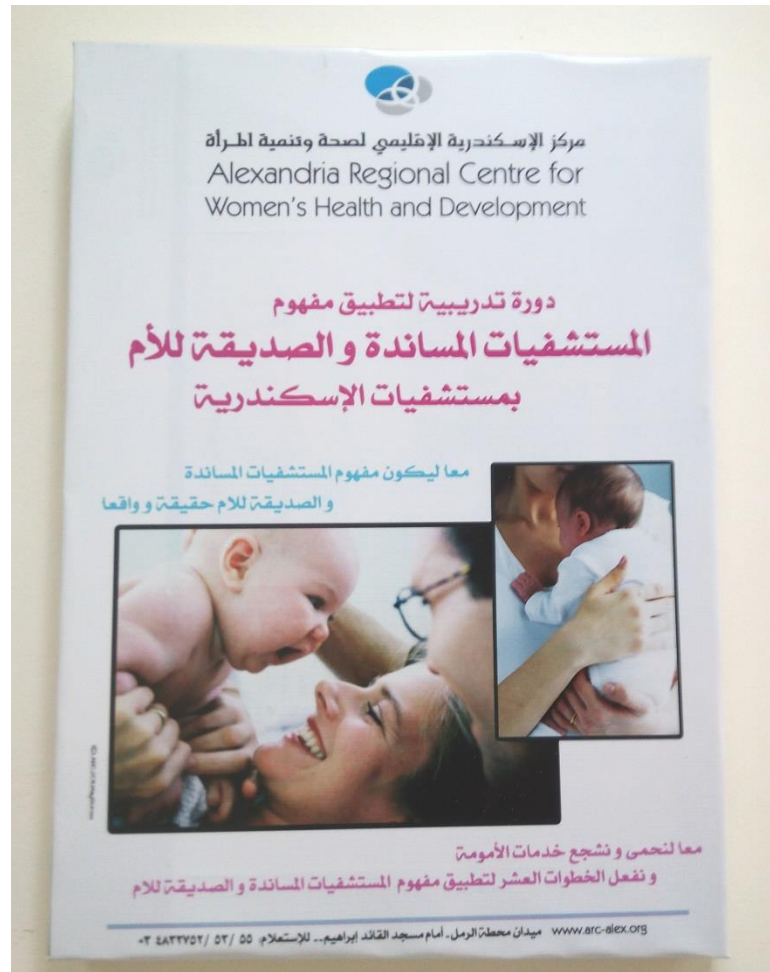
Queen's Hospital v Káhiře. Zdroj:

https://www.facebook.com/pg/QueensHospitalEG/photos/?tab=album&album_id=1565960026949995 19. 04. 2017



Louran Hospital v Alexandrii, Zdroj:

https://www.facebook.com/pg/LouranHospital/photos/?ref=page_internal 27. 09. 2016



Alexandrijské regionální centrum pro ženy. Zdroj: fotografie autorky práce.