NAISTE SUGUELUNDITE MOONUTAMINE

Naiste suguelundite moonutamine (FGM – female genital mutilation), mis on paljudes riikides laialt levinud, on inimõiguste rikkumine, sest kahjustab naiste ja laste tervist ja privaatsust.

Infomaterjal on mõeldud sotsiaalhoolekande ja eriti tervishoiuspetsialistidele, kes töötavad tüdrukute ja naistega, kelle suguelundeid on moonutatud või keda see ähvardab, aga ka üldiselt teemast huvitatud inimestele.

Infomaterjal tugineb Batulo Essaki, Eriikka Sailo ja Kati Illahe koostatud juhisele „Say NO to FGM“ (vt www.africancare.fi/en/publications/).

MIS ON NAISTE SUGUELUNDITE MOONUTAMINE?

Naiste suguelundite moonutamine tähendab naiste väliste suguelundite osalist või täielikku moonutamist või kahjustamist kultuurilistel või muudel meditsiini-välistel põhjustel.

FGM-I NELI TÜÜPI

I: kliitordektoomia – kliitori ots eemaldatakse osaliselt või täielikult.

II: väljalõikamine – kliitori ots ja väiksed häbememokad eemaldatakse osaliselt või täielikult.

III: täielik ümberlõikamine. Välised suguelundid eemaldatakse osaliselt või täielikult. Häbememokad õmmeldakse kokku, jättes ainult väikese ava uriini ja menstruaalvere väljumiseks. Seda tuntakse ka raskekujulise ja vaaraolõikena.

IV: klassifitseerimata tüüp. Siia kuuluvad kliitori või häbememokkade läbitorkamine, augustamine või lõikamine, venitamine, söövitamine kudede põletamise teel, tupeava kraapimine (angurya-lõige) või tupe lõikamine (gishiri-lõige), verejooksu tekitamise eesmärgil söövitavate ainete sisestamine või taimede panemine tuppe selle vähendamiseks või kitsendamiseks või mis tahes muu protseduur, mis mahub suguelundite moonutamise mõiste alla.

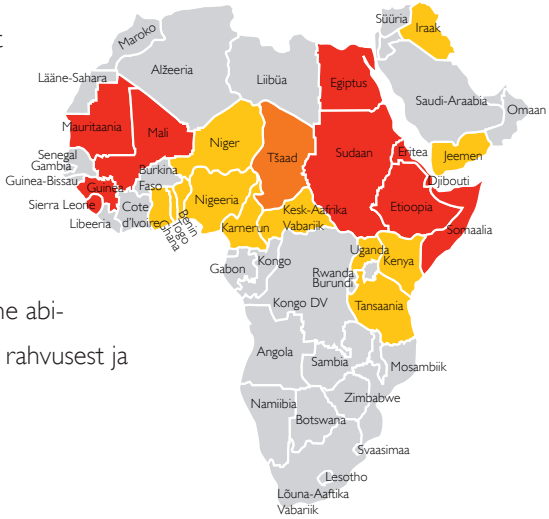
Umbes 80–85% naiste suguelundite ümberlõikamisest kuulub I või II tüübi alla.

AJALUGU JA LEVIMINE

Esimesed teated FGM-ist pärinevad Egiptusest ja Vana-Kreekast 2.–3. sajandist eKr, seda esines ka Vana-Roomas. Euroopas ja Ameerika Ühendriikides kasutati 19. sajandil FGM-i näiteks nümfomaania ravimiseks. Sellegipoolest on raske öelda, millal FGM alguse sai.

FGM-i praktiseeritakse nii moslemite kui ka juutide ja kristlaste seas. Koraanis FGM-i ei mainita, ent sellele viidatakse mõnes islami pühas tekstis. Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul on maailmas 100–140 miljonit tüdrukut või naist, kelle suguelundeid on moonutatud. Igal aastal ohustab see ligikaudu kolme miljonit tüdrukut.

Tänapäeval kasutatakse FGM-i peamiselt Sahara-taguses Aafrikas, ent ka Aasias (Indoneesia, Sri Lanka, Malaisia, India) ja Lähis-Idas (Egiptus, Omaan, Jeemen ja Araabia Ühendemiraadid). Enamasti tehakse FGM-i protseduur 4–10aastastel tüdrukutel, kuid mõnes riigis ka enne abielu või esimese lapse sündi – see oleneb rahvusest ja geograafilisest asukohast.



MIKS SUGUELUNDEID MOONUTATAKSE?

FGM põhineb kultuurilistel, sotsiaalsetel, psühhoseksuaalsetel, sotsiaal-majanduslikel ja esteetilistel alustel ning seda toonitavad tugevad traditsioonid ja uskumused. Näiteks mõnes kultuuris peetakse FGM-i tähtsaks riituseks teel naiselikkuse poole, viisiks, kuidas hoida süütust kuni abiellumiseni, ja vahendiks, mille abil saavutada ühiskonnas sotsiaalset heakskiitu. Mõne uskumuse kohaselt kaitseb see tüdrukute süütust. FGM mõjutab ka naise majanduslikku tulevikku, sest hea abielu tagab teatud elustandardi, muidu aga võib naine jääda üksi ja ta tõrjutakse kogukonnast välja.

MÕJUD

Otsesed tervisemõjud on valu, veritsus, šokk, teetanus, muude kudede ja elundite traumad, peaaegu alati uriinipeetus, haavainfektsioon, sepsis, HIV-infektsioon, luumurrud ja isegi surm. Komplikatsioonid seoses sünnitamisega: hilinenud sünnitamine, rebendid ja haavainfektsioonid, krambid, verejooks, sepsis, sünnituseelse jälgimise raskused, mittevajalikud keisrilõiked, kateetri panemise raskused jm. Sünnituse ajal avatud armi ei või uuesti kokku õmmelda. Pikaajaliste mõjude alla kuuluvad aneemia, infektsioonid, haavade aeglane paranemine, menstruaalprobleemid, häbeme tsüstid ja abstsessid, valulik vahekord ja keeruline günekoloogiline läbivaatus.

Psühholoogilised mõjud on traumajärgne stress, ärevus, depressioon, õudusunenäod, madal enesehinnang, suhteprobleemid (seksuaalvahekord ja hirm intiimsuse ees) ning emotsionaalsed raskused.

Sotsiaalne mõju seisneb selles, et tüdruku või naise positsiooni ühiskonnas määrab see, kas ta on või ei ole ümber lõigatud. Kuna neitsilikkust hinnatakse hädavajalikuks, siis ümber lõikamata naist peetakse väärtusetuks, kes ei ole abiellumist ära teeninud.

ENNETAMINE

Sotsiaal- ja tervishoiuteenused. Ennetamise võti on arutelu. FGM-i teemadel vestlemise võib ühendada arutlemisega patsiendi kultuuri, kommete, usu, müütide, uskumuste, sotsiaal-majandusliku olukorra ja hügieeni teemal.

Nõustamine peab olema individuaalne ja delikaatne: oluline on soo- ja kultuuritundlikkus. Naisi tuleb harida ja juhendada, mitte süüdistada ega alandada. FGM-ist tuleb rääkida perekonna kontekstis, kaasates nii täiskasvanuid kui ka lapsi.

Kogukonnad. Kogukondadel on FGM-i tavade katkestamises suur roll. Kogukonna harimine – arutelud ja mitmesugused projektid – on ennetustöö oluline osa. Kogukonnatöö seisneb positiivsete kultuurimuudatuste tekitamises: kui kõik kogukonna liikmed teevad koostööd, on võimalik saavutada pikaajalisi eesmärke. Keskmes peavad olema eelkõige naised. Kogukonnad peaksid omandama uusi käitumisviise, et saada lahti kahjustavatest tavadest. Muutuse nimel peab kogukond ise tööd tegema – vabaühendused, projektid ja spetsialistid saavad sellele protsessile üksnes kaasa aidata.

MAAILMA TERVISEORGANISATSIOONI NÕUANDED TERVISHOIUTÖÖTAJATELE

Maailma Terviseorganisatsioon on välja andnud juhtnöörid õdedele ja ämmaemandatele FGM-iga patsientide kohtlemise kohta:

www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/