

Hin fullkomnu sköp:

Fræðileg samantekt um skapabarmaaðgerðir



Herdís Sveinsdóttir,
hjúkrunarfræðingur PhD,
Háskóla Íslands, Landspítala



Eygló Einarssdóttir
hjúkrunarfræðingur, Barna- og
unglingageðdeild Landspítalans



Hildur Þóra Sigfúsdóttir,
hjúkrunarfræðingur, Nýburagjörgæsla,
Ríghospitalet, Kaupmannahöfn

ÚTDRÁTTUR

Mikil umræða hefur verið hérlandis og erlendis um aðgerðir á skapabörnum kvenna í fegrunarskyni. Tölulegar staðreyndir um algengi aðgerða á kynfærum kvenna eru af skornum skammti og að nokkru leyti ómarktækar þar sem upplýsingar um aðgerðir utan sjúkrahúsa vantar. Markmið þessarar fræðilegu samantektar er að skoða rannsóknir á ástæðum og afleiðingum skapabarmaaðgerða, viðhorf til skapabarmaaðgerða og áhrif fjölmiðla á hugmyndir um eðlilegt útlit kynfæra kvenna. Rannsóknarheimilda var aflað með því að nota gagnagrunnana PubMed og Web of Science. Titlar og samantektir af leitarniðurstöðum voru skoðaðar og þær rannsóknir valdar sem þóttu endurspeglar athuganir sem gerðar hafa verið á þessum aðgerðum. Þrettán nothæfar heimildir fundust.

Fjöldi þátttakenda í rannsóknunum var almennt lítið, aðferðafræði þeirra ídulega ábótavant og almennt ekki notast við ákveðin viðmið um stærð skapabarma við ákvörðun á nauðsyn aðgerðar. Þessir þættir draga úr áreiðanleika rannsókna.

Niðurstöður sýna að helstu ástæður þess að konur sækjast eftir því að fara í aðgerð á skapabörnum eru líkamleg óþægindi vegna stórra skapabarma, skömm og óánægja vegna útlits kynfæra, óþægindi eða kvíði sem tengist kynlífi og væntingar um betra kynlíf. Vísbendingar eru um að konur sem sækjast eftir því að fara í aðgerðir á skapabörnum séu með líkamsröskun og hafi neikvæða líkamsmynd. Rannsóknir sem skoðaðar voru greindu frá almennri ánægju meðal kvenna eftir aðgerð á skapabörnum og fáar neikvæðar afleiðingar.

Niðurstaðan er að mikilvægt sé að skilgreina viðmið um stærð skapabarma og að frekari rannsókn sé þörf á öllu er við kemur þessu viðfangsefni.

Lykilorð: Skapabarmar, skurðaðgerð, kvensjúkdómalækningar.

INNGANGUR

Skapabarmaminnkun er þegar innri skapabarmar eru skornir af og er tilgangur aðgerðanna oftast í fegrunarskyni eða vegna óþæginda sem skapast vegna stærðar og lögunar skapabarma (Goodman, 2011). Hérlandis bjóða lýtalækna (sjá t.d. Guðmundur Már Stefánsson og Ólafur Einarsson, e.d.) upp á þessar aðgerðir og þær hafa verið framkvæmdar á Landspítalanum að einhverju marki (Ebba Margrét Magnúsdóttir, munnleg heimild). Samkvæmt 8. gr laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, er heilbrigðisstarfsmönnum skylt að veita landlækni þær upplýsingar sem honum eru nauðsynlegar til að halda heilbrigðisskrá. Landlæknir hefur árlega frá 2007 óskað eftir upplýsingum frá lýtalæknum um starfsemi þeirra en ekki fengið. Hér á landi liggja því hvorki fyrir upplýsingar um algengi aðgerða sem gerðar eru á kynfærum kvenna né um aldur kvenna sem fara í aðgerðirnar (Þingskjal nr. 691/2013–2014).

Á heimsvísu eru tölulegar staðreyndir um algengi aðgerða á kynfærum kvenna einnig af skornum skammti og að nokkru leyti ómarktækar þar sem upplýsingar um aðgerðir utan sjúkrahúsa vantar. Gögn samtaka bandarískra lýtalækna frá 2012 sýna að 21% þeirra framkvæma aðgerðir á kynfærum kvenna. Af þeim eru aðgerðir á skapabörnum algengastar, og var aukning aðgerða 64% frá 2011 til 2012 (Hamori, 2014). Samkvæmt tölulegum upplýsingum bresku ríkisspítalanna (e. National Health Service Hospital) voru gerðar 267 aðgerðir á árunum 2008 til 2012 í landinu þar sem skapabarmar voru minnkaðir á stúlkum undir 14 ára aldri. Þar kemur einnig fram að á árunum 2003–2013 hefur orðið fimmföld aukning í Bretlandi á lýtaaðgerðum á kynfærum kvenna (British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology, 2013). Samkvæmt alþjóðasamtökum fegrunarlækna hefur skapabarmaaðgerðum fjölgað. Tölur þeirra

frá 25 löndum sýna að aðgerðir á kynfærum kvenna voru 1% allra lýtaaðgerða árið 2013. Frá árunum 2011–2013 hefur orðið rúmlega 100% aukning á aðgerðum á kynfærum kvenna á heimsvísu og eru aðgerðirnar algengastar í Brasilíu (International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS, 2011; 2013).

Orsakir þessarar aukningar á skapabarmaaðgerðum eru ekki ljósar og ekki er líklegt að miklar breytingar á útliti skapabarma kvenna skýri þessa aukningu. Læknar segja að konur sæki í aðgerðirnar vegna þess að þær hafi áhyggjur af útliti skapabarma, af ótta við að vera óeðlilegar og vegna líkamlegra óþæginda og óþæginda við kynlíf (Bramwell, 2002; Bramwell o.fl., 2007). Kynfæri kvenna eru í mikilli nálægð við önnur líffærakerfi, svo sem þvagkerfi og meltingarkerfi, og aðgerð á kynfærum eykur líkur á vandamálum sem tengjast þessum líffærakerfum. Meginmarkmið með aðgerðum á kynfærum kvenna samkvæmt læknisfræðilegum forsendum er að draga úr líkamlegum óþægindum vegna verkja eða truflana við athafnir daglegs lífs. Má þar nefna lagfæringar á spangarsvæði kvenna eftir fæðingu, meðfædda vansköpun, æxli eða sig á líffærum í grindarbotni. Þetta eru skurðaðgerðir sem taldar eru eiga rétt á sér þar sem ávinningur aðgerðar er meiri en áhættan (Shaw o.fl., 2013). Skapabarmaaðgerðir eru hins vegar ekki ávallt framkvæmdar af framangreindum forsendum heldur er tilgangurinn iðulega að fegra eða bæta útlit konunnar, oftast en ekki að hennar ósk (Hamori, 2014). Erfitt getur þó verið að setja skýr mörk hvað varðar tilgang þessara aðgerða þar sem fjölbreytileika gætir hvað varðar útlit og lögum skapabarma og ekki hafa verið sett fram viðmið um hvað sé eðlileg lengd á innri skapabörnum (Chang o.fl., 2013; Lloyd, Crouch, Minto, Liao og Creighton, 2005; Paarlberg & Weijenborg, 2008; Tepper o.fl., 2011). Þar sem opinberar viðmiðunarreglur eru ekki til staðar er það háð mati hvers skurðlæknis hvort hann framkvæmir aðgerðina eða ekki. Læknar hafa sjálfir verið að setja fram ákveðin viðmið um stærð og lengd skapabarma og er það í sumum tilfellum gert án þess að gefnar séu upp ástæður eða uppruni þessara viðmiða (Crouch o.fl., 2011; Liao o.fl., 2010). Könnun á persónulegu mati hollenskra lækna á útliti innri skapabarma, þar sem þeim voru sýndar fjórar mismunandi myndir, sýndi að 90% læknanna töldu litla skapabarma endurspeglu hugmyndir samfélagsins um æskilegt útlit innri skapabarma. Marktækt fleiri lýtalæknar en almennir læknar og kvensjúkdómalæknar álitu stóra skapabarma fráhrindandi og óeðlilega. Þá voru fegrunarlæknar líklegri en kvensjúkdómalæknar að vilja framkvæma aðgerð á skapabörnum án tillits til stærðar innri skapabarma, þrátt fyrir að konur kvörtuðu ekki undan óþægindum (Reitsma o.fl., 2011). Hér á landi eru okkur vitanlega ekki til nein opinber viðmið hvað varðar lengd skapabarma.

Í almennri og fræðilegri umfjöllun er talað um fjórar tilgátur byggðar á félagslegum og menningarlegum grunni sem hvetji konur til að fara í skapabarmaaðgerðir. Í fyrsta lagi umfjöllun í fjölmiðlum, í öðru lagi auknið framboð á fegrunaraðgerðum og að farið sé að líta á þær sem eðlilegar (e. normalization), í þriðja lagi fjarlæging skapahára og í fjórða lagi klámvæðingin (sjá Jones og Nurka, 2015). Þessar tilgátur hafa þó ekki verið rannsakaðar í miklum mæli. Könnun á umfangi og gæðum upplýsinga um aðgerðir á skapabörnum á vefnum sýndi að yfirleitt er talað um líkamlegar ástæður fyrir aðgerðinni, svo sem óþægindi við að vera í þröngum fötum og óþægindi við kynlíf (Liao o.fl., 2012). Sem dæmi um árangur aðgerða var nefnt auknið hreinlæti og aukin ánægja í kynlífi og jafnvel auknið næmi. Á öllum síðunum sem skoðaðar voru kom fram að aðgerðirnar væru framkvæmdar í fegrunarskyni. Umfjöllunin var almennt jákvæð, lítið var fjallað um aukaverkanir og ekki um aðra meðferð en skurðaðgerð.

Að mati höfunda ætti að meðhöndla upplýsingar, sem aðgengilegar eru á vefmiðlum, með varúð. Ennfremur að þörf sé á viðmiðunarreglum um hvaða upplýsingar um aðgerðir á kynfærum kvenna séu aðgengilegar. Fjórir fegrunarlæknar í Ástralíu greindu frá því hvernig fjallað var um skapabarmaaðgerðir á ýmsum vefsíðum. Niðurstaða þeirra var að vefsíður miðuðu að því að meingera hið eðlilega, að það væri eðlilegt að breyta því með skurðaðgerð og að fegrunar-

aðgerðir væru auðveldar (Moran og Lee, 2013). Ein rannsókn fannst sem skoðaði hvort skoðun kláms hefði áhrif á sókn í aðgerðirnar (Jones og Nurka, 2015). Þátttakendur voru 1083 konur og niðurstaðan var að þær voru flestar ánægðar með útlit kynfæra sinna og almennt ekki jákvæðar gagnvart skapabarmaaðgerðum. Höfundur töldu niðurstöður sínar ekki styðja að skoðun kláms væri aðalorsök þess að konur sæki í þessar aðgerðir, heldur séu ástæðurnar flóknari. Þannig séu orsakir fegrunaraðgerða oft tengdar sálfræðilegum vanda eins og þunglyndi, vímuefnanotkun, sjálfsvirðingu og sjálfshlutgervingu. Þessa þætti þurfi að skoða í samhengi við ástæður þess að konur sækja í aðgerðirnar meðal annars með tilliti til notkun þeirra á klámi.

Samtök kvensjúkdóma- og fæðingarlækna víða um heim, meðal annars í Kanada, Bretlandi, Bandaríkjunum, Ástralíu, Nýja-Sjálandi og Malasíu, hafa sett fram leiðbeiningar og stefnumörkun um aðgerðir á kynfærum kvenna. Það er samdóma álit þessara samtaka að það vanti sannanir fyrir öryggi og árangri aðgerða sem ekki eru framkvæmdar vegna læknisfræðilegra ábendinga. Í töflu 1 er að finna ráðleggingar kanadísku samtakanna. Þær byggja á rannsóknum sem hafa leitt í ljós að sú þekking sem er til staðar styður ekki við

Tafla 1. Leiðbeiningar samtaka kanadískra fæðinga- og kvensjúkdómalækna um fegrunaraðgerðir á kynfærum kvenna.

1. Fæðinga- og kvensjúkdómalæknar gegna mikilvægu hlutverki í að aðstoða konur við að skilja líffærafræði líkama síns og virða breytileika á milli einstaklinga. (III*-A#)
2. Það ber að taka ítarlega sjúkrasögu hjá þeim konum sem leggja fram beiðni um að gangast undir fegrunaraðgerðir á kynfærum sínum. Hún á meðal annars að taka til kynlífs konunnar og kvensjúkdómasögu hennar. Einnig skal ganga úr skugga um að engin viðvarandi kynlífsvandamál séu til staðar eða sálfræðilegir erfiðleikar. Útiloka þarf möguleikann á að verið sé að þvinga konuna á einhvern hátt eða notfæra sér hana. (III-B)
3. Fæðinga- og kvensjúkdómalæknar skulu veita ráðgjöf til þeirra kvenna sem óska eftir að gangast undir fegrunaraðgerð á kynfærum sínum. Í ráðgjöfinni ætti að fjalla um eðlileg tilbrigði og lífeðlisfræðilegar breytingar á kynfærum kvenna sem og möguleikanum á ófyrirséðum afleiðingum aðgerðanna. Einnig ætti að ræða þann skort sem er á upplýsingum og gögnum um niðurstöðu aðgerðar og áhrif aðgerðar á mögulegum breytingum á kynfærum kvenna síðar meir, t.d. á meðgöngu og á breytingarskeiði. Allt eru þetta upplýsingar sem nauðsynlegar eru til að konur geti veitt upplýst samþykki fyrir aðgerð. (III-L)
4. Engar visbendingar benda til þess að fegrunaraðgerðir á kynfærum kvenna bæti kynlíf eða hafi jákvæð áhrif á sjálfsmynd kvenna. Þeir læknar sem kjósa að framkvæma aðgerðirnar skulu ekki auglýsa aðgerðirnar í þeim tilgangi og yfir höfuð ber að forðast að auglýsa aðgerðirnar. (III-L)
5. Læknum, sem taka á móti unglingsstúlkum sem óska eftir fegrunaraðgerð á kynfærum, ber að leita til frekari sérfræðinga í unglingaráðgjöf. Slíkar aðgerðir skal ekki framkvæma fyrr en stúlkur eru örðnar fullþroska og þurfa þar af leiðandi ekki á samþykki forráðamanna að halda. (III-L)
6. Bera þarf kennsl á þau hugtök sem ekki eru læknisfræðileg og eru notuð þegar átt er við aðgerðir á kynfærum kvenna. Þessi hugtök eru eingöngu notuð í markaðssetningu og eru á engan hátt læknisfræðileg. Þar af leiðandi er ekki hægt að meta þau á vísindalegan hátt. (III-L)

*Gæði sannana (I, II (1-3), III byggir á The Evaluation of Evidence criteria of the Canadian Task Force on Preventive Health Care. I er sönnun sem byggir að minnsta kosti á einni tvíblindri rannsókn á grundvelli slembiúrtafs og III er sönnun sem byggir á skoðun virts aðila sem er byggð á klíniskri reynslu, lýsandi rannsóknum eða skýrslum sérfræðinganeftnda. Sjá lýsingu á II (1-3) í Shaw o.fl. (2013).

Flokkun leiðbeininga byggir á the Classification of Recommendations criteria described in the Canadian Task Force on Preventive Health Care. A. Góð sönnun liggur að baki því að mæla með þessari klínisku aðgerð, B. Þokkaleg sönnun liggur að baki því að mæla með þessari klínisku aðgerð og L. Það eru ekki nægar sannanir (hvorki að magni né gæðum) til að setja fram ráðleggingar, aðrir þættir geta haft áhrif á ákvarðanir. Sjá lýsingu á C. - E. í Shaw o.fl. (2013).

Heimild: Shaw, D., Lefebvre, G., Bouchard, C., Shapiro, J., Blake, J., Allen, L. og Cassell, K. (2013). Female genital cosmetic surgery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(12), e1-e5.

fegrunaraðgerðir á kynfærum kvenna og að fjölgun slíkra aðgerða sé áhyggjuefni (Shaw o.fl., 2013).

Ekki er mikið um rannsóknir á aukaverkunum í kjölfar aðgerða sem framkvæmdar eru á skapabörnum kvenna. Helstu aukaverkanir virðast vera útlitslegar, það teygist á börnunum eða þeir verða ekki samhverfir. Þá geta komið fram sýkingar og sárabarmar opnast (Hamori, 2014). Innri skapabarmar eru taugaríkir og hafa áhrif á örvun og füllnægingu í kynlífi. Við skapabarmaminnkun, einkum þegar skorið er af sníp, er hætta á að skorinn sé burt vefur sem er næmur fyrir kynferðislegri örvun og hefur áhrif á ánægju í kynlífi. Afleiðingar aðgerða geta verið mismunandi eftir því hvaða svæði er skorið burt (Schober o.fl., 2010). Í ljósi þessa er athyglisvert að í könnun meðal lækna með sérhæfingu í kynlífsfræðum kom fram að þriðjungur þeirra taldi skapabarmaaðgerðir bæta kynlíf (Lowenstein o.fl., 2014).

Markmið þeirrar fræðilegu samantektar sem hér er kynnt er að skoða rannsóknir á ástæðum og afleiðingum skapabarmaaðgerða, viðhorf til skapabarmaaðgerða og áhrif fjölmiðla á hugmyndir um eðlilegt útlit kynfæra kvenna.

AÐFERÐ

Rannsóknarheimilda var aflað með því að nota gagnagrunnana PubMed og Web of Science og má sjá leitina og leitarorð í töflu 2.

Tafla 2. Heimildaleit

Gagnagrunnur	Dagsetning leitar	Leitarorð	Takmörk	Fjöldi heimilda	Nothæfar heimildir
PubMed	1. febrúar 2014	Reduction of labia minora OG media influence	Engin	1	1
Web of Science	3. febrúar 2014	Labioplasty	2004-2014 Enska	72	3
PubMed	3. febrúar 2014	Labioplasty	2004-2014	32	2
PubMed	5. febrúar 2014	Cosmetic surgery OG female genital surgery	2004-2014 Opinn aðgangur	40	0
PubMed	5. febrúar 2014	Labia minora reduction	2004-2014	45	1
Web of Science	19. mars 2015	Labia minora reduction	2014-2015	5	1
Web of Science	19. mars 2015	Labia minora reduction	2014-2015	10	2

Titlar og samantektir úr leitarniðurstöðum voru skoðaðar og þær rannsóknir valdar sem þóttu endurspegla þekkingu á þessum aðgerðum. Rannsóknir sem fjölluðu um mismunandi tækni við framkvæmd aðgerða og árangur þeirra voru útilokaðar. Ein undantekning er á þessu en tekin var með kerfisbundin heimildasamantekt sem skoðaði tækni við aðgerðir ásamt fleiru (Motakef o.fl., 2015). Auk greina sem komu fram í leitinni fundust í heimildaskrá þeirra þrjár nothæfar heimildir. Elsta rannsóknin sem var notuð er frá árinu 2000. Engar íslenskar rannsóknir fundust.

NIÐURSTÖÐUR

Í töflu 3 eru niðurstöður rannsókna kynntar. Rannsóknirnar eru listaðar í stafrófsröð eftir höfundum í töflunni.

Aðferðafræði, úrtak og mælingar

Mismunandi aðferðafræði var notuð við rannsóknirnar. Í þremur rannsóknum var stuðst við sjúkragögn og jafnframt svöruðu þátttakendur óstöðluðum spurningalista (Goodman, o.fl., 2010; Rouzier o.fl., 2000; Trichot o.fl., 2011); í tveimur rannsóknum voru sjúkragögn einvörðungu skoðuð (Jothilakshmi o.fl., 2009; Miklos og Moore, 2008); fimm rannsóknir notuðust einungis við spurningalista (Crockett o.fl., 2007; Koning o.fl., 2009; Veale o.fl., 2013; Veale o.fl., 2014 a og b); ein notaði blönduð viðtöl og mælingar sem kven-sjúkdómalæknir framkvæmdi (Crouch o.fl., 2011); ein var eigindleg viðtalsrannsókn (Bramwell o.fl., 2007) og ein kerfisbundin samantekt (Motakef o.fl., 2015). Í fimm rannsóknum sá skurðlæknirinn

sjálfur eða aðstoðarmenn hans um gagnaöflun (Crouch o.fl., 2011; Goodman, o.fl., 2010; Jothilakshmi o.fl., 2009; Miklos og Moore, 2008; Rouzier o.fl., 2000).

Ein rannsókn greindi ekki frá aldri þátttakenda (Goodman, o.fl., 2010) en samkvæmt hinum var hann breytilegur. Yngsti uppgefnir aldur var 11 ár (Jothilakshmi o.fl., 2009; Motakef o.fl., 2015) og elsti 68 ár (Motakef o.fl., 2015).

Fjöldi þátttakenda var frá sex (Bramwell o.fl., 2007; Jothilakshmi o.fl., 2009) upp í 258 (Goodman o.fl., 2010). Heimildasamantekt Motakef o.fl., (2015) nær þó til 1949 kvenna. Í tveimur rannsóknum er greint frá því að stærð skapabarma hafi verið mæld fyrir aðgerð (Crouch o.fl., 2011; Rouzier o.fl., 2000) og önnur þeirra tiltók að ákveðin stærð væri skilyrði fyrir aðgerð (Rouzier o.fl., 2000).

Þrjár rannsóknir notuðust við stöðluð mælitæki og samanburðarhópa (Veale o.fl., 2013; Veale o.fl., 2014a og b).

Ástæður aðgerða

Átta rannsóknir greindu frá ástæðum þess að konur óska eftir að fara í aðgerðina (Bramwell o.fl., 2007; Crouch o.fl., 2011; Goodman, o.fl., 2010; Jothilakshmi o.fl., 2009; Miklos og Moore, 2008; Rouzier o.fl., 2000; Trichot o.fl., 2011; Veale o.fl., 2013).

Eftirtaldir ástæður voru tilgreindar: Líkamleg óþægindi vegna stækkunar skapabarma meðal annars vegna fatnaðar eða tengt íþróttum (Bramwell o.fl., 2007; Crouch o.fl., 2011; Goodman, o.fl., 2010; Jothilakshmi o.fl., 2009; Miklos og Moore, 2008; Rouzier o.fl., 2000; Trichot o.fl., 2011; Veale o.fl., 2013), fegrunarástæður sem fela í sér óeðlilegt útlit kynfæra og jafnvel skömm vegna þeirra að mati þátttakenda eða óánægja með útlit þeirra (Bramwell o.fl., 2007; Crouch o.fl., 2011; Goodman, o.fl., 2010; Jothilakshmi o.fl., 2009; Miklos og Moore, 2008; Rouzier o.fl., 2000; Veale o.fl., 2013); óþægindi eða kvíði tengdur kynlífi (Bramwell o.fl., 2007; Rouzier o.fl., 2000; Trichot o.fl., 2011; Veale o.fl., 2013); væntingar um betra kynlíf (Bramwell o.fl., 2007; Goodman, o.fl., 2010); til að auka sjálfstraust (Goodman, o.fl., 2010), ósk kynlífsfélaga (Goodman, o.fl., 2010); skapabarmar sýnilegir í sundfötum (Jothilakshmi o.fl., 2009) og ótti við stríðni (Jothilakshmi o.fl., 2009).

Rannsókn Goodman o.fl. (2010) gefur til kynna að helstu ástæður fyrir aðgerð á kynfærum kvenna séu persónulegar og litill hluti virðist vera undir áhrifum frá utanaðkomandi aðilum.

Hvað einkennir konur sem fara í skapabarmaaðgerðir?

Í þremur greinum leitast Veale o.fl. (2013; 2014 a og b) við að svara því hvað einkennir konur sem fara í skapabarmaaðgerðir með því að bera saman konur sem fara í aðgerðirnar og konur sem vilja ekki fara í slíkar aðgerðir. Samkvæmt niðurstöðum þeirra eru konur sem fara í aðgerðirnar marktækt óánægðari með útlit kynfæra sinna, líklegri til að vera með líkamsröskun og með neikvæða líkamsmynd. Einnig voru þær líklegri til að forðast að fara í kvenskoðun og horfa á eigin kynfæri. Þær báru sig einnig saman við aðrar konur og greindu frá neikvæðum athugasemdum eða viðbrögðum við stærð skapabarma þeirra. Í grein Jothilakshmi o.fl. (2009) kemur fram að tvær stúlkur af sex voru undir eftirliti geðlæknis vegna geðheilsu sinnar.

Ánægja með aðgerðir

Sex rannsóknir fjölluðu um ánægju með aðgerðirnar og samkvæmt þeim er ánægjan mikil (Goodman, o.fl., 2010; Jothilakshmi o.fl., 2009; Motakef o.fl., 2015; Rouzier o.fl., 2000; Trichot o.fl., 2011; Veale o.fl., 2014b). Í tveimur rannsóknum kom fram að meirihluti þátttakenda myndi gangast aftur undir aðgerð og mæla með henni fyrir konur með sömu vandamál (Rouzier o.fl., 2000; Trichot o.fl., 2011).

Veale o.fl. (2014b) greindi frá því að níu konur hafi uppfyllt skilyrði líkamsröskunar fyrir aðgerð en einungis tvær eftir aðgerðina. Þá kom einnig fram að eftir skapabarmaminnkun dró marktækt úr kvíða hjá konunum og líkamsmynd þeirra varð marktækt betri.

Tafla 3. Heimildir um ástæður og afleiðingar skapabarmaaðgerða, viðhorf til skapabarmaaðgerða og áhrif fjölmiðla á hugmyndir um eðlilegt útlit kynfæra kvenna.

Höfundar og ártal	Tilgangur	Aðferð, úrtak, mælingar	Niðurstöður	Ályktun höfunda
Bramwell o.fl., 2007. Bretland.	Að auka skilning á orsökum þess að konur fara í skapabarmaaðgerð, væntingum þeirra til aðgerðar og reynsluna af henni.	Eiginleg viðtalsrannsókn, n*=6; aldursbil 16–45 ára þátttakendur fundust í skrár kvenríkisspítala og höfðu farið í skapabarmminkun. Þemagreining.	<i>Þema 1. Eðlilegt en gallað</i> Tilfinning um óeðlilegt útlit kynfæra samfara vitund um margbreytileika eðlilegs útlits. Árangur ekki í samræmi við væntingar hjá öllum. <i>Þema 2. Kynlíf</i> Óþægindi og kvíði vegna útlits skapabarma og jafnvel von um betra samband við kynlífsfélaga. Misjafnt hvernig það gekk eftir. <i>Þema 3. Ferli þess að komast í aðgerð</i> Upplýsingar um aðgerðir fengust frá heilbrigðisstarfsmönnum og úr fjölmiðlum. Þær voru misvísandi í sumum tilvikum.	Viðmið um útlit skapabarma hefur áhrif á sókn í aðgerðir á skapabörnum. Jákvæð áhrif aðgerða á kynlíf kvennanna má rekja til aukins sjálfstrausts frekar en til sjálfrar aðgerðarinnar. Boðið skal upp á sálfræðimeðferð samhliða ósk um aðgerð.
Crockett o.fl., 2007. Bandaríkin.	Að meta áhrif raunveruleikabætta um lýtaaðgerðir á þá ákvörðun að leita ráða hjá lýtalækni. Rannsókn var hvort þættirnir hafi áhrif á væntingar til aðgerða.	Könnunarsnið, n#=42; konur (meðalaldur=35,9 ár; aldursbil 11–45 ár) sem höfðu ekki farið í lýtaaðgerð áður. Spurningalistakönnun sem var tvískipt og fór fyrri hluti hennar fram áður en einstaklingur talaði við skurðlækni en seinni hlutinn strax eftir fyrsta viðtal við skurðlækni. Þátttakendur voru spurðir um ákvæðna raunveruleikabætti sem fjalla um lýtaaðgerðir og þeim var skipt í hópa eftir því hvort þeir höfðu mikið eða lítið á þá þætti. Einnig voru þeir spurðir um þá þekkingu sem þeir höfðu á lýtaaðgerðum, hvort þeir álitu þættina endurspegla þeirra að leita eftir lýtaaðgerð. Þeir voru einnig beðnir um að svara spurningum um líkamsmynd sína.	Meirihluti þátttakenda voru konur. Alls horfðu 57% mjög mikið á raunveruleikasjónvarpsþætti. Samanborið við þá sem horfðu sjaldan á slíka þætti töldu þeir sem mjög oft horfðu á þá þekkingu sína á lýtaaðgerðum marktækt betri en hinna og voru marktækt líklegri til að finnast þættirnir endurspegla raunveruleikann. Allir þátttakendur töldu sig hafa bætt við þekkingu sína eftir viðtal við skurðlækni. Um 79% þátttakenda sögðu að sjónvarp og aðrir fjölmiðlar hefðu haft áhrif á ákvörðun þeirra að leita eftir upplýsingum um lýtaaðgerð. Alls ætluðu 54% af þeim sem horfðu mikið á þættina að ganga lengra og fara í aðgerð en 39% þeirra sem horfðu minna á þættina. Ekki var munur á milli hópanna þegar kom að líkamsmynd þeirra.	Rannsóknin stýður þá tilgátu að raunveruleikabættir um lýtaaðgerðir hafi áhrif á væntingar skjólstæðinga til lýtaaðgerða, hvort þeir sækist eftir upplýsingum og fari í aðgerð.
Crouch o.fl., 2011. Bretland.	Meta einkenni og væntingar hjá heilbrigðum konum sem sækjast eftir því að fara í skapabarmaminkun.	Framsæ viðtalsrannsókn, n=33. Meðalaldur=23 ár; aldursbil 11 til 45 ár. Þátttakendur voru frá kvensjúkdómadeild ríkisspítala. Lengd og breidd innri skapabarma var mæld og borin saman við fyrirfram ákveðin gildi. Helstu ástæður aðgerða og væntingar til þeirra voru skoðaðar ásamt því að skoða hvaðan hugmyndir um útlit kynfæra koma.	Ástæður aðgerðar: óánægja með útlit og líkamleg óþægindi. Væntingar til aðgerða: Breytt útlit kynfæra. Upplýsingar um aðgerðir fengust í 33% tilvika úr auglýsingum um fegrunaraðgerðir, 15% flettu upp læknisfræðilegum skýringarmyndum og 12% horfðu á klám. Lengd skapabarma kvennanna var innan eðlilegra marka í öllum tilvikum. Hjá þremur var ósamræmi á milli skapabarma og þeim boðin aðgerð. Alls 30 konur var vísað frá því skapabarmar þeirra voru taldir eðlilegir.	Mikilvægt að skilgreina viðmið um eðlilega skapabarma og nauðsynlegt að skýrar leiðbeiningar liggi fyrir um hvernig heilbrigðisstarfsfólk eigi að bera sig að þegar konur sækjast eftir aðgerð á kynfærum.
Goodman o.fl., 2010. Bandaríkin.	Skoða annars vegar ástæður sem konur gefa upp fyrir því að fara í aðgerð á kynfærum og hins vegar ástæður sem lækna gefa upp fyrir aðgerð. Einnig var kynlífsvirkni fyrir og eftir aðgerð skoðuð sem og ánægja kvenna með aðgerð og fylgikvillar.	Afturvirk spurningalistakönnun (óstaðlaður listi), n=258 konur (aldur ekki gefinn upp) og sjúkraskrárgögn 12 skurðlækna um konur sem svöruðu könnun; 341 aðgerð þar af 104 skapabarmaaðgerðir. Eftirfylgni var í 6–42 mánuði eftir aðgerð.	Ástæður aðgerða: • Bæta útlit. • Auka sjálfstraust. • Minnka óþægindi (kynlíf, íþróttir, föt o.fl.). • Auka ánægju af kynlífi (eigin og félaga). • Að ósk kynlífsfélaga. Kynlífsvirkni fyrir aðgerð góð/frábær hjá 114 konum (45%) af 251. Langflestar voru ánægðar með aðgerðina (242/258; 93,8%). Hlutfallslega flestar (97,2%) sem fóru í skapabarmaaðgerð með eða án minnkunar á sniphettu voru ánægðar. Almennt var aukin ánægja með kynlíf. Alls 74% (175/237) sögðu ánægjuna meðal eða talsverða og var ánægjuhlutfallið lægst (64,7%) hjá þeim sem fóru í skapabarmaaðgerð með eða án minnkunar á sniphettu. Alls 29 af 256 (11,3%) fundu fyrir fylgikvillum, lægsta hlutfallið (8,5%) var hjá þeim sem fóru í skapabarmaaðgerð með eða án minnkunar á sniphettu.	Erfitt er að skilgreina hvað eðlileg kynfæri eru og því er lögð áhersla á að þessar aðgerðir séu ekki gerðar í þeim tilgangi að lagfæra eitthvað óeðlilegt. Þrátt fyrir það fara konur í aðgerð í þeim tilgangi að breyta útliti kynfæra sinna. Talið er að með því að safna saman upplýsingum frá stórum hópi lýtalækna fái starf heildarmynd af skapabarmaaðgerðum.
Jothilakshmi o.fl., 2009. Bretland.	Skoða ástæður þess að unglingsstúlkum er vísað í skapabarmaaðgerðir.	Afturvirk rannsókn frá árunum 2003–2007, n=6, 11 ára (n=1), 12 ára (n=2), 15 ára (n=1) og 16 ára (n=2). Gagna var aflað úr sjúkraskrár.	Fimm mismunandi ástæður voru gefnar fyrir aðgerð. Að skapabarmar flæktust í nærfötum (n=2), að þeir væru áberandi undir sundfötum (n=1), óþægindi vegna stækkunar á skapabörnum (n=1), skömm vegna þess að skapabarmar sæjust (n=1) og ótti við að verða strítt (n=1). Í skoðun sex vikum eftir aðgerð sögðust allir þátttakendur ánægðir með aðgerðina.	Þörf er á að meta andlegt ástand stúlkna sem sækjast eftir aðgerð, sérstaklega ef ástæðan er fagurfræðileg.
Koning o.fl., 2009. Holland.	Ákvarða ríkjandi sjónarhorn (e. view) kvenna varðandi útlit innri skapabarma og skapabarmaminkanir og hvert hlutverk fjölmiðla er við að móta það sjónarhorn.	Könnunarsnið, n=482 skipt í þrjá hópa: (I) kvennemendur í læknisfræði (n=394; meðalaldur=22 ár; staðalfrávik 3 ár) við hollenskan háskóla, (II) konur sem komu á fæðinga- og kvennadeild spítala í Leeuwarden (n=51; meðalaldur=40 ár; staðalfrávik 13 ár) og (III) konur sem sóttu einkarekna heilsugæslu (n=37; meðalaldur=41 ár; staðalfrávik 10 ár). Spurningalisti var sendur til þátttakenda og sneru spurningar að þekkingu þeirra á skapabarmaaðgerðum og hvernig sú þekking var tilkomin.	Alls 95% þátttakenda skoðuðu útlit eigin kynfæra reglulega, 43% fannst útlitið mikilvægt, 71% taldi eigið útlit eðlilegt og 14% óeðlilegt. Tveir þátttakendur höfðu farið í skapabarmaminkun. Alls 95% vissu um möguleika á aðgerðum til að minnka skapabarma og höfðu 78% heyrt af þeim í fjölmiðlum. Þátttakendur sem fréttu af aðgerðum úr fjölmiðlum fannst þær marktækt síður viðunandi en þeim sem fréttu af þeim með öðrum leiðum. Marktækur munur var samanburð á höpum: • Konur í hópi I voru yngri. • Konur í hópi I voru með færri líkamlegar kvartanir. • Hópur I var líklegri til að vera ósammála því að aðgerðin væri eðlileg.	Meiri hluti upplýsinga sem konur hafa um skapabarmaaðgerðir eru fengnar úr fjölmiðlum. Þar sem fjölmiðlaumfjöllun um efnið hefur aukist mikið í Hollandi á síðustu tveimur árum er það talin líkleg ástæða þess að konur eru í auknum mæli farnar að hugsa um útlit innri skapabarma.

Miklos og Moore, 2008. Bandaríkin.	Skoða ástæður þess að konur fara í skapabarmaaðgerð.	Afturvirk rannsókn, n=131, meðalaldur 35.7 ára (aldursbil 14-57 ára). Gagna aflað úr sjúkraskrá.	<ul style="list-style-type: none"> Ástæður aðgerða: Í februnarskyni einvörðungu: 37% (49/131). Vegna líkamlegra óþæginda (oftast óþægindi við líkamsrækt og sársauki við fæðingu) einvörðungu: 32% (42/131). Báðar ofangreindar ástæður: 31% (40/131). Sjaldan greint frá aldri í rannsóknum en aldursbil frá 11 til 68 ár. Fáar rannsóknanna greindu frá stærð skapabarma fyrir aðgerð. Greint var frá sjö mismunandi tækni sem notuð var við aðgerðirnar. Ánægja kvenna með aðgerðirnar var á bilinu 94% til 100%. Algengasti fylgikvilli var aðskilnaður skurðbarma (4.7%). Sjaldgæfari fylgikvillar voru hematoma, drep, óþægindi, sjáanleg ör, yfirborðssýkingar og of mikið eða of lítið skorið. 	Góð líkamsmynd hefur jákvæð áhrif á kynlífsvirkni konu. Höfundar taka þó fram að lítið sé til af haldþærum rannsóknum um samband kynfæraimyndar og kynlífsvirkni konu.
Motakef o.fl., 2015	Greina einfalt flokkunarkerfi fyrir stærð skapabarma og greina tækni við aðgerðir	Kerfisbundin heimildasamantekt. Viðmið að greint væri frá tækni við aðgerðir, útkomu, fylgikvillum og ánægju kvenna með aðgerðina. Alls fundust 19 rannsóknir sem tóku til 1949 sjúklinga.	<ul style="list-style-type: none"> Ástæður aðgerða: Fagurfræðilegar í 87% tilvika. Óþægindi vegna fatnaðar í 64% tilvika. Óþægindi við íþróttaiðkun í 26% tilvika og í 43% tilvika óþægindi við samfari. Engir meiriháttar fylgikvillar komu fram. Að mati skurðlæknis var stærð skapabarma viðunandi innan mánaðar frá aðgerð í 93% tilvika. Ellefu konur (7%) fóru í aðra aðgerð vegna óánægju með útlit skapabarma vegna sáragróanda. Alls 83% (87/98) voru ánægðar með árangur aðgerðar. Alls 4% (4/98) myndu ekki fara í þessa aðgerð aftur. Ástæður aðgerða: <ul style="list-style-type: none"> Óþægindi vegna stækkunar skapabarma hjá öllum konunum. Óþægindi við kynlíf hjá öllum sem voru virkar í kynlífi (n=20). Talað var við 18 konur í síma. Meðalánægja þeirra með aðgerð var 8.7 á kvarða frá 0-10 þar sem 10 voru mjög ánægðar. Sautján af átján kvennanna töldu aðgerðina fullnægjandi fagurfræðilega séð. Allar konurnar sem greindu frá óþægindum tengdum kynlífi sögðu þau horfin. Sama gilti um óþægindi vegna stórra skapabarma. Miðað við samanburðarhóp vou konur í meðferðarhóp marktækt <ul style="list-style-type: none"> óánægðari með útlit kynfæra sinna (fleiri stig á GAS og COPS-L) líklegri til að vera með líkamsröskun (fleiri stig á COPS-BDD) líklegri til að hafa neikvæða líkamsmynd (neikvæðari útkoma úr PISCO) líklegri til að greina frá flóttahegðun (t.d. forðast að fara í kvenskoðun, horfa á eigin kynfæri, klæðast sundfatnaði) líklegri til að greina frá ákveðinni hegðun (t.d. skoða skapabarma með eða án spegils, taka mynd af skapabörnum, bera þá saman við konur í bíómyndum, tímaritum og aðrar konur og leita staðfestingar á því að skapabarmar séu af hæfilegri stærð og sjáist ekki). Í meðferðarhópi voru 10 konur sem uppfylltu greiningarskilyrði líkamsröskunar. Helstu ástæður þess að konur vildu fara í skapabarmaaðgerðir voru fagurfræðilegar, líkamlegar og kynferðislegar. Stærð skapabarma var fyrir aðgerð innan eðlilegra marka hjá meðferðarhópi. Konur í meðferðarhópi (n=17/44; 38.6%) voru marktækt líklegri til að greina frá neikvæðum athugasemdum og/eða viðbrögðum við stærð skapabarma sinna heldur en konur í samanburðarhópi (n=2/39; 5.1%). Ekki var munur hvað varðaði: <ul style="list-style-type: none"> Vanrækslu og áföll í æsku (CTQ). Kynlífsreynslu. Athugasemdir og stríðni varðandi útlit almennt (POTS). Næmni fyrir því að fyllast viðbjóði. Konur (n=55) í meðferðarhópi fengu upplýsingar úr sjónvarpi (43.2%), af internetinu (25%), úr grein í fjölmiðlum (13.6%), frá vinum og fjölskyldu (9.1%), frá kvensjúkdómalækni (2.3%) og frá öðrum (6.8%). 39 konur (84.8%) sögðu ákvörðun um að fara í aðgerð að öllu leyti þeirra eigin. 	Fyrsta kerfisbundna samantektin á framkvæmd þessara aðgerða. Klínískar framsýnar rannsóknir vantar.
Rouzier o.fl., 2000. Frakkland.	Lýsa árangri aðgerða og kanna ánægju þátttakenda eftir skapabarmaminnkun.	Ferilsrannsókn, n=163, miðaldur 26 ára (aldursbil 12-67 ára). Konur valdar í aðgerð út frá skilgreiningu á hvað taldist óeðlileg stærð á innri skapabörnum. Sjúkraskrár skoðaðar m.t.t. árangurs aðgerða út frá fylgikvillum og minnkun skapabarma. Spurningalistar sendir út mánuði eftir aðgerð til að skoða ánægju. Svörun 60% (98/163).	Ástæður aðgerða: Fagurfræðilegar í 87% tilvika. Óþægindi vegna fatnaðar í 64% tilvika. Óþægindi við íþróttaiðkun í 26% tilvika og í 43% tilvika óþægindi við samfari.	Höfundar telja, sökum ánægju kvenna og árangurs aðgerða, réttlætlanlegt að framkvæma skapabarmaminnkun af februnar og tilfinningalegum ástæðum.
Trichot o.fl., 2011. Frakkland.	Meta ánægju og bætt lífsgæði eftir skapabarmaminnkun.	Afturvirk lýsandi rannsókn, n=21 meðalaldur 29 ár (aldursbil 15-52 ára). Fimm konur voru undir 18 ára aldri. Aðgerðir framkvæmdar á árunum 2005-2009. Sjúkraskýrslur voru skoðaðar m.t.t. hverjær voru ástæður aðgerða. Hringt var í konurnar og þær beðnar að svara spurningum um ánægju eftir aðgerð, bæði hvað varðar útlit og líkamleg einkenni. Eftirfylgni í 6-25 mánuði.	Ástæður aðgerða: <ul style="list-style-type: none"> Óþægindi vegna stækkunar skapabarma hjá öllum konunum. Óþægindi við kynlíf hjá öllum sem voru virkar í kynlífi (n=20). 	Mikilvægt að veita sjúklingum greinargóðar upplýsingar áður en tekin er ákvörðun um aðgerð af þessu tagi. Skapabarmaaðgerðir hafa verið gerðar á stúlkum undir 18 ára aldri en almennt séð telja rannsakendur að bíða eigi með aðgerðir á kynfærum stúlkna að minnsta kosti þangað til kynþroska er náð.
Veale o.fl., 2013. Bretland.	Skýra hvað einkennir konur sem fara í skapabarmaaðgerð og hvað hvetur þær til þess.	Lýsandi samanburðarrannsókn á 55 konum (miðaldur=30; aldursbil 20.5-39.5) sem höfðu verið metnar hæfar af skurðlæknum til að fara í skapabarmaaðgerð og 70 konur (miðaldur=28.5; aldursbil 18.5-38.5) í samanburðarhóp sem ætluðu ekki í slíka aðgerð. Enginn munur var á hópnum hvað varðar aldur (18-60 ára), kynhneigð, ráðhag, menntun, kynþátt eða barneignir. Gagna var aflað með* HADS, GAS, BDD, PISCO, BIQLI, COPS-BDD, BDD-YBOCS, COPS-L, lista sem mælir flóttu og öryggisleitandi hegðun auk spurninga um fyrri februnaraðgerðir og áhrif stærðar skapabarma á líf. Úr skýrslum fengust upplýsingar um stærð skapabarma fyrir og eftir aðgerð og um aukaverkanir.	<ul style="list-style-type: none"> Miðað við samanburðarhóp vou konur í meðferðarhóp marktækt óánægðari með útlit kynfæra sinna (fleiri stig á GAS og COPS-L) líklegri til að vera með líkamsröskun (fleiri stig á COPS-BDD) líklegri til að hafa neikvæða líkamsmynd (neikvæðari útkoma úr PISCO) líklegri til að greina frá flóttahegðun (t.d. forðast að fara í kvenskoðun, horfa á eigin kynfæri, klæðast sundfatnaði) líklegri til að greina frá ákveðinni hegðun (t.d. skoða skapabarma með eða án spegils, taka mynd af skapabörnum, bera þá saman við konur í bíómyndum, tímaritum og aðrar konur og leita staðfestingar á því að skapabarmar séu af hæfilegri stærð og sjáist ekki). Í meðferðarhópi voru 10 konur sem uppfylltu greiningarskilyrði líkamsröskunar. Helstu ástæður þess að konur vildu fara í skapabarmaaðgerðir voru fagurfræðilegar, líkamlegar og kynferðislegar. Stærð skapabarma var fyrir aðgerð innan eðlilegra marka hjá meðferðarhópi. Konur í meðferðarhópi (n=17/44; 38.6%) voru marktækt líklegri til að greina frá neikvæðum athugasemdum og/eða viðbrögðum við stærð skapabarma sinna heldur en konur í samanburðarhópi (n=2/39; 5.1%). Ekki var munur hvað varðaði: <ul style="list-style-type: none"> Vanrækslu og áföll í æsku (CTQ). Kynlífsreynslu. Athugasemdir og stríðni varðandi útlit almennt (POTS). Næmni fyrir því að fyllast viðbjóði. Konur (n=55) í meðferðarhópi fengu upplýsingar úr sjónvarpi (43.2%), af internetinu (25%), úr grein í fjölmiðlum (13.6%), frá vinum og fjölskyldu (9.1%), frá kvensjúkdómalækni (2.3%) og frá öðrum (6.8%). 39 konur (84.8%) sögðu ákvörðun um að fara í aðgerð að öllu leyti þeirra eigin. 	Fyrsta rannsókn sinnar tegundar. Niðurstöður ætti að nota klínískt til að meta konur sem óska eftir að fara í skapabarmaaðgerð.
Veale o.fl., 2014a. Bretland.	Skoða þætti úr uppveiti kvenna og hvernig þroskasaga þeirra tengist ákvörðun um að fara í skapabarmaaðgerð.	Lýsandi samanburðarrannsókn. Sömu þátttakendur og í Veale o.fl., 2013. Gagna aflað með spurningalísta*: POTS, CTQ, DS-R, GAS auk spurninga um kynlífsreynslu. Meðferðarhópur fékk einnig spurningar um hvar upplýsingar um aðgerðir fengust og hver hafði áhrif á ákvarðanatöku um að fara í aðgerð.	<ul style="list-style-type: none"> Miðað við samanburðarhóp vou konur í meðferðarhóp marktækt óánægðari með útlit kynfæra sinna (fleiri stig á GAS og COPS-L) líklegri til að vera með líkamsröskun (fleiri stig á COPS-BDD) líklegri til að hafa neikvæða líkamsmynd (neikvæðari útkoma úr PISCO) líklegri til að greina frá flóttahegðun (t.d. forðast að fara í kvenskoðun, horfa á eigin kynfæri, klæðast sundfatnaði) líklegri til að greina frá ákveðinni hegðun (t.d. skoða skapabarma með eða án spegils, taka mynd af skapabörnum, bera þá saman við konur í bíómyndum, tímaritum og aðrar konur og leita staðfestingar á því að skapabarmar séu af hæfilegri stærð og sjáist ekki). Í meðferðarhópi voru 10 konur sem uppfylltu greiningarskilyrði líkamsröskunar. Helstu ástæður þess að konur vildu fara í skapabarmaaðgerðir voru fagurfræðilegar, líkamlegar og kynferðislegar. Stærð skapabarma var fyrir aðgerð innan eðlilegra marka hjá meðferðarhópi. Konur í meðferðarhópi (n=17/44; 38.6%) voru marktækt líklegri til að greina frá neikvæðum athugasemdum og/eða viðbrögðum við stærð skapabarma sinna heldur en konur í samanburðarhópi (n=2/39; 5.1%). Ekki var munur hvað varðaði: <ul style="list-style-type: none"> Vanrækslu og áföll í æsku (CTQ). Kynlífsreynslu. Athugasemdir og stríðni varðandi útlit almennt (POTS). Næmni fyrir því að fyllast viðbjóði. Konur (n=55) í meðferðarhópi fengu upplýsingar úr sjónvarpi (43.2%), af internetinu (25%), úr grein í fjölmiðlum (13.6%), frá vinum og fjölskyldu (9.1%), frá kvensjúkdómalækni (2.3%) og frá öðrum (6.8%). 39 konur (84.8%) sögðu ákvörðun um að fara í aðgerð að öllu leyti þeirra eigin. 	Mikilvægt er að konur sem sækjast eftir því að fara í skapabarmaaðgerðir fái sálfræðimat. Jafnframt að þróuð verði sálfræðimeðferð sem geti gagnast ákveðnum konum.

<p>Veale o.fl., 2014b. Bretland.</p>	<p>Meta langtímaáhrif skapabarmaaðgerða með útlit kynfæra og ánægju í kynlífi. Tilgátan sem sett var fram var sú að konur sem fara í skapabarmaaðgerð verði ánægðari með útlit kynfæra sinna að lokinni aðgerð og upplif einnig bætt kynlíf.</p>	<p>Framsæ samanburðarrannsókn. 49 konur sem höfðu farið í skapabarmaaðgerð (miðaldur=34 ára; aldursbil 25-43 ára) og 39 konur í samanburðarhóp (miðaldur=28 ára; aldursbil 25-34) sem ekki vilja fara í slíka aðgerð. Enginn munur var á hópunum hvað varðar aldur, kynhneigð, ráðhag, menntun, kynþátt og barneignir. Gagna var aflað með spurningalínum*: HADS, GAS, BDD, PISCO, BIQLI, og COPS-L. Meðferðarhópur var metinn: Fyrir aðgerð; 3 mánuðum eftir aðgerð og 11-42 mánuðum eftir aðgerð en þá voru einvörðungu GAS, PISCO og COPS-L lagðir fyrir. Samanburðarhópurinn var metinn tvisvar með þriggja mánaða millibili.</p>	<p>Fyrir aðgerð voru konurnar í meðferðarhópnum marktækt óánægðari með útlit kynfæra sinna (fleiri stig á GAS og COPS-L) heldur en þær í samanburðarhópnum. Þremur mánuðum eftir aðgerð var ánægja meðferðarhópsins við kynlíf marktækt meiri (fleiri stig á PISCO) en samanburðarhópsins. Niðurstöður matsins gáfu einnig til kynna aukna ánægju með útlit kynfæra og minni kvíða eftir aðgerð. Þegar borin eru saman stig kvenna í meðferðarhópi á mælikvörðunum fyrir aðgerð við stig kvenna 3 mánuðum eftir aðgerð (n=26) fengu konur marktækt færri stig á kvíðakvarða HADS, GAS og á COPS-L og marktækt fleiri stig á PISCO eftir aðgerð. Stig á GAS og COPS-L voru enn marktækt færri hjá hópnum 11-42 mánuðum síðar (n=23). Þá sögðust 6 konur (26%) hafa einn eða fleiri af eftirtöldum fylgikvillum: Vandí með þvaglát (n=3); óánægja með útlit (n=2); verkur við leggangaop (n=1); minnkuð kynörvun (n=2); óþægindi við að klæðast þröngum fötum (n=1). Ein kona sá eftir að hafa farið í aðgerðina.</p>	<p>Styrkleikar rannsóknarinnar eru að marktækir spurningalistar voru notaðir og að rannsóknin var framkvæmd án áhrifa frá skurðlæknum og langtímaárangur metinn. Höfundar álykta að það sé ákjósanlegt að bjóða upp á sálræna aðstoð til að meta konur sem vilja fara í skapabarmaaðgerðir.</p>
<p>#n= fjöldi, M=miðgildi. * The Perception of Appearance and Competency Related Teasing Scale (POTS), The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Disgust Scale Revised (DS-R), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Body Image Quality of Life Index (BIQLI), Genital Appearance Satisfaction (GAS), Cosmetic Procedures Scale of Labiaplasty (COPS-L), Pelvic Organ Prolapse-Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ); Cosmetic Procedures Scale – Body Dysmorphic Disorder (COPS-BDD); Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder (BDD-YBOCS).</p>				

Neikvæðar afleiðingar aðgerðar

Neikvæðar afleiðingar voru almennt fáar og hlutfall þátttakenda sem greindu frá þeim yfirleitt lágt. Fjórar rannsóknir greindu frá óþægindum tengdum kynlífi (Bramwell o.fl., 2007; Goodman o.fl., 2010; Rouzier o.fl., 2000; Veale o.fl., 2013) og tvær frá seinkuðum gróanda og blæðingum (Goodman o.fl., 2010; Trichot o.fl., 2011). Í rannsókn Veale o.fl. (2014b) fundu 26% kvenna fyrir aukaverkunum eftir aðgerð sem tengdust þvaglátum, óánægju með útlit, örarmyndun, sársauka og óþægindum við að klæðast þröngum fötum. Verkir voru til staðar hjá hluta þátttakenda í rannsóknum Rouzier o.fl. (2000) og Trichot o.fl. (2011) og þeir stóðu yfir að meðaltali í eina viku eftir aðgerð. Í tveimur rannsóknum þurfti hluti þátttakenda að gangast undir aðra aðgerð þar sem útkoma fyrri aðgerðar var ekki fullnægjandi (Rouzier o.fl., 2000; Trichot o.fl., 2011). Í rannsókn Rouzier o.fl. (2000) kom í ljós óánægja með stærð skapabarma eftir aðgerð og algengara var að konum fyndust þeir of litlir heldur en of stórir. Heimildasamantekt Motakef o.fl. (2015) nefnir jafnframt aðskilnað skurðbarma, hematoma og drep.

Áhrif fjölmiðla á umræðu um útlit og kynfæri kvenna

Sex rannsóknir fjölluðu um áhrif fjölmiðla (Bramwell o.fl., 2007; Crockett o.fl., 2007; Crouch o.fl., 2011; Koning o.fl., 2009; Liao o.fl., 2012; Veale o.fl., 2014a). Þrjár fjölluðu um hvar konur sem fóru í skapabarmaaðgerðir fengu upplýsingar um aðgerðir (Bramwell o.fl., 2007; Crouch o.fl., 2011; Veale o.fl., 2014a) og sýndi rannsókn Veale o.fl. (2014a) að yfir 80% kvenna fær upplýsingarnar úr fjölmiðlum. Niðurstaða Koning o.fl. (2009) á því hvar konur fá upplýsingar um skapabarmaaðgerðir er svipuð; 78% þátttakenda höfðu fengið upplýsingarnar úr fjölmiðlum. Niðurstöður þeirra voru jafnframt að þátttakendum sem fréttu af skapabarmaaðgerðum úr fjölmiðlum fannst síður viðeigandi að konur færu í slíkar aðgerðir. Niðurstöður Crockett o.fl. (2007) voru að 79% svarenda sögðu að sjónvarp og aðrir fjölmiðlar hefðu haft áhrif á ákvörðun þeirra að leita eftir frekari upplýsingum um lýtaaðgerðir. Ennfremur kom fram að þátttakendur, sem horfðu mjög oft á raunveruleikahætti um lýtaaðgerðir, töldu sig búa yfir betri þekkingu á lýtaaðgerðum og að þættirnir endurspegluðu raunveruleikann betur en þeir sem horfðu sjaldnar á slíka þætti. Þá ætluðu hlutfallslega fleiri konur sem horfa mjög oft á þætti af þessum toga að fara í skapabarmaaðgerð en þær sem horfa sjaldnar.

UMRÆÐUR

Við túlkun niðurstaða þarf að hafa í huga að hlutdrægni rannsakenda getur haft áhrif á niðurstöður. Það á til dæmis við þegar

skurðlæknirinn sjálfur eða samstarfsfólk hans sér um framkvæmd rannsókna (Goodman o.fl., 2007; Jothilakshmi o.fl., 2009; Liao o.fl., 2010; Miklos og Moore, 2008; Rouzier o.fl., 2000). Jafnframt viljum við vekja athygli á því að það sem einkennir flestar rannsóknirnar sem við skoðuðum er lítið og einsleitt úrtak (Bramwell o.fl., 2007; Crouch o.fl., 2011; Jothilakshmi o.fl., 2009; Trichot o.fl., 2011; Veale o.fl., 2014) og lítil eða engin eftirfylgd (Bramwell o.fl., 2007; Crouch o.fl., 2011; Jothilakshmi o.fl., 2009; Rouzier o.fl., 2000). Þá notast þær allar við lýsandi rannsóknasnið. Þetta hefur áhrif á túlkunina og dregur úr sannleiksgildi og áreiðanleika rannsókna.

Í átta rannsóknum var greint frá ástæðum kvenna fyrir því að þær sækja í þessar aðgerðir. Ástæðurnar voru helstar líkamleg óþægindi, skömm og óánægja vegna útlits skapabarma og sýnileika þeirra sem og vandamál tengd kynlífi. Í ljósi þessa er áhugavert að einungis í einni rannsókn, Crouch o.fl. (2011), var lengd og breidd skapabarma mæld og konurnar metnar út frá viðmiðum sem byggðu á fyrri rannsókn höfunda meðal 50 kvenna. Í rannsókninni var meirihluta kvenanna sem leituðu eftir aðgerð vísað frá. Það var gert á þeim forsendum að lengd skapabarma þeirra væri innan viðmiðunarmarka. Í kjölfarið var þeim boðið upp á fræðslu og sálfræðipjónustu og þær fullvissaðar um að skapabarmar þeirra væru eðlilegir að stærð og lögun.

Stefnan í heilbrigðismálum víðast hvar er að heilbrigðisstarfsfólk skuli notast við viðmiðunareglur eða gæðavísu í störfum sínum og leitast er við að innleiða gagnreynda starfshætti sem víðast. Starfshættir sem byggja á mati einstakra lækna á því hvað séu ásætlanleg viðmið þegar kemur að aðgerðum á skapabörnum hljóta að vera óásætlanlegir. Sérstaklega í ljósi þess að samtök kvensjúkdómalækna víða um heim lita svo á að það skorti sannanir fyrir öryggi og árangri aðgerða sem framkvæmdar eru án læknisfræðilegra ábendinga (Shaw o.fl., 2013).

Athyglisvert er að í framangreindri rannsókn Crouch o.fl. (2011) voru 40% kvenna sem óskuðu eftir að fara í aðgerð en uppfylltu ekki viðmið staðráðnar í að leita annað þrátt fyrir að skapabarmar þeirra telst innan eðlilegra marka. Þetta bendir til þess að viðmið þessara kvenna séu að skapabarmar eigi að vera minni en framangreind viðmið segja til um. Viðmið sín um stærð og útlit skapabarma geta konur tæpast hafa fengið annars staðar en úr fjölmiðlum en þeir eru algengasta upplýsingaveitan um aðgerðirnar. Í rannsóknum sem greindu frá því hvar konur fá upplýsingar um aðgerðir á kynfærum kvenna kom í ljós að allt að 80% þeirra fá upplýsingarnar úr fjölmiðlum (Veale o.fl., 2014a). Mat lækna getur líka skipt máli en það hlýtur að vera umhugsunarvert hversu stór hluti

hollenskra lækna telur litla skapabarma endurspegla hugmyndir samfélagsins um æskilegt útlit innri skapabarma og að hluti þeirra þyki stórir skapabarmar fráhrindandi og óeðlilegir (Reitsma o.fl., 2011). Við fundum ekki fleiri rannsóknir á viðhorfum lækna en vefsíður fegrunarlækna sem framkvæma aðgerðirnar endurspegla þessi viðhorf (Moran og Lee, 2013).

Í rannsóknum á fegrunaraðgerðum almennt er lögð áhersla á að skoða líkamsmynd, sjálfmynd, líkamsröskun, sjálfshlutgervingu og fleiri þætti í menningar- og félagslegu samhengi og tengsl þessa þátta við þá ákvörðun kvenna að fara í fegrunaraðgerðir (sjá til dæmis Leve o.fl., 2011; Rodrigues, 2012; Sarwer og Crerand, 2008). Einungis Veale o.fl. (2013; 2014 a og b) leituðust við að skoða konurnar í rannsóknum sínum í því samhengi. Þátttakendur voru hins vegar fáir en niðurstöður benda til þess að full ástæða sé til að skoða betur orsakir þess að konur óska eftir að fara í skapabarmaaðgerðir. Niðurstöður Jones og Nurka (2015) gefa vísbendingar um að flestar konur séu ánægðar með útlit kynfæra sinna sem styður við mikilvægi þess að skoða betur þann hóp sem velur að fara í skapabarmaaðgerðir.

Í þessari grein höfum við ekki fjallað um þau margþættu sjónarmið sem koma fram í skrifum feminískra fræðimanna um lýtaaðgerðir almennt. Meginsjónarmiðin snúa að rétti kvenna til vals og hvernig þær ákveða að nota hið frjálsa val sem þær búa við í vestrænu samfélagi þar sem formlegu jafnrétti er víða náð. Fyrirheit um frelsi sem fæst með frjálsu vali er hins vegar ekki einfalt þar sem því getur verið snyrtilega pakkað inn í útlitsmyndir sem vestrænar konur eru dæmdar út frá og hvattar til að líkja eftir, þ.e. hvattar til að velja. Á endanum er valið því ekki konunnar sjálfar og það getur haft margþættar afleiðingar (Stuart og Donaghue, 2012). Hins vegar eru konur sjálfráða einstaklingar og það er réttur þeirra að velja, jafnvel þótt valið geti skaðað viðkomandi (Chambers, 2004).

LOKAORÐ

Vísbendingar eru um að sókn í skapabarmaaðgerðir sé að aukast. Skráningu aðgerðanna er hins vegar ábótavant og er raunveruleg tíðni og afleiðingar þeirra ekki þekkt. Val á konum í aðgerðir byggist almennt ekki á viðmiðum um hvað telst eðlileg stærð skapabarma og það er mikilvægt að skilgreina viðmið, sem hægt er að styðjast við. Umfang rannsókna er ekki mikið og aðferðafræði þeirra er ábótavant og það dregur úr áreiðanleika þeirra. Niðurstaðan er að frekari rannsókna er þörf á þessu viðfangsefni til að hægt sé að fá mynd af því hversu algengar aðgerðir á skapabörnum eru, hvað skilgreinir þann hóp kvenna sem velur að fara í aðgerðina og hver sé reynsla þeirra kvenna sem gangast undir hana.

HEIMILDIR

British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology. (2013). Position statement. Labial reduction surgery (labiaplasty) on adolescents. Sótt af <http://www.britspag.org/sites/default/files/downloads/Labiaplasty%20%20final%20Position%20Statement.pdf>

- Chang, P., Salisbury, M. A., Narsete, T., Buckspan, R., Derrick, D. og Ersek, R. A. (2013). Vaginal labiaplasty: Defense of the simple „clip and snip“ and a new classification system. *Aesthetic Plastic Surgery*, 37(5), 887–891. doi: 10.1007/s00266-013-0150-0
- Crouch, N. S., Deans, R., Michala L., Liao, L.-M. og Creighton, S. M. (2011). Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118, 1507–1510. doi: 10.1111/j.14710528.2011.03088
- Goodman, M. P. (2011). Female genital cosmetic and plastic surgery: A Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(6), 1813–1825. doi: 10.1111/j.1743/6109.2011.02254.x
- Hamori. (2014). Aesthetic Surgery of the Female Genitalia: Labiaplasty and Beyond. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 134(4), 661–673.
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS. (2011; 2013). ISAPS Global statistics. Sótt af <http://www.isaps.org/press-center/isaps-global-statistics>
- Jones, B., & Nurka, C. (2015). Labiaplasty and pornography: a preliminary investigation. *Porn Studies*, (ahead-of-print), 1–14.
- Leve, M., Rubin, L., & Pusic, A. (2011). Cosmetic surgery and neoliberalisms: Managing risk and responsibility. *Feminism & Psychology*, 0959353511424361.
- Liao, L. M., Taghinejadi, N. og Creighton, S. M. (2012). An analysis of the content and clinical implications of online advertisements for female genital cosmetic surgery. *British Medical Journal*, 2, 1–6. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001908
- Liao, L. M., Michala, L. og Creighton, S. (2010). Labial surgery for well women: a review of the literature. *An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 117, 20–25. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02426.x
- Lloyd, J., Crouch, N. S., Minto, C. L., Liao, L. M. og Creighton, S. M. (2005). Female genital appearance: “normality” unfolds. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112(5), 643–646.
- Lowenstein, L., Salonia, A., Shechter, A., Porst, H., Burri, A., & Reisman, Y. (2014). Physicians' Attitude toward Female Genital Plastic Surgery: A Multinational Survey. *The Journal of sexual medicine*, 11(1), 33–39.
- Lög um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007.
- Moran, C., & Lee, C. (2013). Selling genital cosmetic surgery to healthy women: a multimodal discourse analysis of Australian surgical websites. *Critical Discourse Studies*, 10(4), 373–391.
- Paarlberg, K. M. og Weijnen, P. T. M. (2008). Request for operative reduction of the labia minora; a proposal for a practical guideline for gynecologists. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 29(4), 230–234. doi: 10.1080/01674820802291942
- Reitsma, W., Mourits, M. J., Koning, M., Pascal, A., & van der Lei, B. (2011). No (Wo) Man Is an Island—The Influence of Physicians' Personal Predisposition to Labia Minora Appearance on Their Clinical Decision Making: A Cross-Sectional Survey. *The Journal of sexual medicine*, 8(8), 2377–2385.
- Rodrigues, S. (2012). From vaginal exception to exceptional vagina: The biopolitics of female genital cosmetic surgery. *Sexualities*, 15(7), 778–794.
- Sarwer, D. B., & Crerand, C. E. (2008). Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. *Body Image*, 5(1), 50–58.
- Schober, J., Cooney, M. S., Pfaff, D., Mayoglou, L. og Martin-Alguacil, N. (2010). In-ner-vation of the labia minora of prepubertal girls. *Pediatric Adolescent Gynecology*, 23, 352–357. doi: 10.1016/j.jpag.2010.03.009
- Shaw, D., Lefebvre, G., Bouchard, C., Shapiro, J., Blake, J., Allen, L. og Cassell, K. (2013). Female genital cosmetic surgery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 35(12), e1–e5.
- Stuart, A., & Donaghue, N. (2012). Choosing to conform: The discursive complexities of choice in relation to feminine beauty practices. *Feminism & psychology*, 22(1), 98–121.
- Tepper, O. M., Wulkan, M. og Matarasso, A. (2011). Labiaplasty: Anatomy, etiology, and a new surgical approach. *Aesthetic Surgery Journal*, 31(5), 511–518. doi: 10.1177/1090820X11411578
- Þingskjal nr. 691/2013–2014. Svar heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Líneik Önnu Sævarsdóttur um fegrunar- og lýtaaðgerðir á kynfærum kvenna.

