



Klippt og skorið

Umskurður karlmannna, ástæður, sagan og HIV.

Einar Andrésón

**Lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf
Félagsvísindasvið**



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Klippt og skorið

Umskurður karlmannna, ástæður, sagan og HIV.

Einar Andrésson

190390-3229

Lokaverkefni til BA gráðu í Félagsráðgjöf

Leiðbeinandi: Guðný Björk Eydal

Aðstoðarleiðbeinandi: Hilma Hólmfríður Sigurðardóttir

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Maí 2014

Klippt og skorið: Umskurður karlmanna, ástæður, sagan og HIV.

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu í félagsráðgjöf
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Einar Andrésón 2014

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland 2014

Útdráttur

Klippt og skorið er heimildaritgerð um umskurð drengja og karlmannna. Við umskurð er fjarlægð forhúð karlmanns eða drengs, skorið er á taugaenda í lim karlmannsins með hugsanlega alvarlegum afleiðingum líkamlega og andlega fyrir viðkomandi og slímhúð forhúðar fjarlægð. Hver er tilgangur umskurðar fyrir drengi og karlmenn? Hvernig hefur umskurður reynst sem smit- og sjúkdómavörn? Hvaðan er þessi aðgerð upprunninn og hvernig hefur hún þróast? Hvar stendur Ísland gagnvart umskurði, þá sérstaklega drengja?

Niðurstöðurnar eru á þá leið að umskurður á sér margar ástæður sem fara mikið til eftir viðmiði þess samfélags þar sem hann er stundaður. Í Afríku þar sem er HIV og alnæmisfaraldur þá eru vísbendingar um að með skipulögðum umskurðaraðgerðum karlmannna minnki líkurnar á HIV smitum. Aftur á móti eru mjög mismunandi skoðanir innan fræðasamfélagsins á hvort og hvernig framkvæmd og skipulag umskurðar á svo stórum vettvangi, þar að segja samfélagslegum, eigi að eiga sér stað.

Svo virðist vera að umskurður sem hluti af trúarathöfn sé til kominn sem nokkurskonar manndómsvígsla. Seinna meir hefur umskurðurinn skapað trúarbrögðum sjálfsmynd og hópmyndun. Þróun Gyðingdóms er gott dæmi um það en það á einnig við önnur trúarbrögð.

Ísland hefur gert umskurð stúlkubarna ólöglegan en löggjafinn talar ekki um drengi í því samhengi. Aftur á móti er það skoðun Umboðsmanns barna á Íslandi og norðurlöndunum að umskurður drengja eigi að fara fram af heilbrigðistarfsmönnum í slíku umhverfi.

Efnisyfirlit

Útdráttur	1
Inngangur	3
1 Skilgreiningar	4
2 Hlutverk forhúðarinnar.....	6
2.1. Líffræði	6
2.2. Vandkvæði umskurðar.....	7
2.3. Viðhorf og útbreiðsla.....	9
2.3.1. Kynlíf.....	10
2.3.2. Endurgerð forhúðarinnar	11
2.3.3. Reðurkvillar sem krefjast aðgerða sem snerta forhúð	12
2.4. Ísland og yfirlýsing Umboðsmanns barna	13
3 Umskurður sem smitvörn gegn HIV	15
3.1. Ástand.....	15
3.2. Vafamál.....	16
3.3. Rannsóknir.....	17
3.4. Ávinningur	18
4 Saga umskurðar	20
4.1. Frumskurður og Gyðingdómur	20
4.2. Íslam	21
4.3. Önnur trúarbrögð	22
4.4. Umskurður á 18. - 20.öld.....	23
5 Lokaorð og umræða	26
Heimildir	30

Inngangur

Markmiðið með þessu verkefni er að varpa ljósi á umskurð drengja og karlmannna í félags- og menningarlegu samhengi. Reynt verður að varpa ljósi á tilgang umskurðar hjá karlmönnum. Þetta verkefni mun setja upp nokkrar spurningar sem vonandi fæst svar við. Hver er tilgangur umskurðar fyrir drengi og karlmenn? Hvernig hefur umskurður reynst sem smit- og sjúkdómavörn? Hvaðan er þessi aðgerð uppruninn og hvernig hefur hún þróast? Hvar stendur Ísland gagnvart umskurði, þá sérstaklega drengja?

Í niðurstöðunum verður reynt að bera saman þessar spurningar við það hvar og hvernig þessi þekking gæti nýst í félagsráðgjöf.

Í verkefninu eru skoðaðar líffræðilegar ástæður umskurðar og hvað er að gerast hjá viðkomandi, dreng eða karlmanns. Einnig er umræðan sem átt hefur sér stað í fræðasamfélaginu um kosti og galla umskurðar sem vörn gegn smitsjúkdómum, helst HIV og alnæmi í vanþróaðri ríkjum Afríku. Í framhaldi af því er söguskýringakafli sem lítur á samfélagslega útskýringu umskurðar fram að fyrri hluta 20.aldar, þá sem hluti af trúarbrögðum með sérstakri hliðsjón af gyðingdómi og Íslam. Loks er verið að skoða viðhorf almennings, þá aðallega á vesturlöndum við umskurði drengja með sérstakri hliðsjón af Íslandi og Evrópu.

En hversvegna er umskurður drengja og karlmannna? Af hverju ekki að fjalla um fátækt í heiminum, eða ofbeldi gegn konum? Af hverju að fjalla ekki um málefni líðandi stundar? Í ljósi jafnréttisumræðunnar þá er ekki hægt að fjalla um ofbeldi eða umskurð kvenna sem gróft ofbeldi og gleyma umskurði karlmannna.

Ekki er markmið verkefnisins að vera tæmandi lýsing á aðstæðum karlmannna eða drengja sem gangast undir umskurðaraðgerð heldur er verkefnið kynning á helstu ástæðum og mismunandi sjónarmiðum aðgerðarinnar.

1 Skilgreiningar

Til eru nokkrar skilgreiningar á umskurði. Til dæmis er skilgreining Joseps Zoskes (1998), en hann skilgreinir umskurð sem aðgerð þar sem ungbarni er haldið niðri og skurðtól séu notuð til að grípa forhúð ungbarnsins og aðskilja hana frá kónginum með því að teygja, klippa, slíta eða skera hana af. Þessi útskýring útilokar alfarið umskurð fullorðinna karlmanna eða umskurð sem hluta af trúarathöfn. Hún tilgreinir ekki hvort að deyfing sé notuð við þessa aðgerð. Sami Aldeeb Abu-Sahlieh (1994) bendir aftur á móti að í enskri tungu sé gerður greinarmunur á umskurði með tilliti til kyns, það er að segja á ensku er notað „*female genital mutilation*“ (kvenkyns kynfæra limlestingar) yfir umskurð kvenna og lýsir það ákveðnu neikvæðu gildismati á aðgerðinni sjálfri. Í ættbálkasamfélögum og innan trúarhópa er mismikið fjarlæggt af forhúðinni hverju sinni, allt frá oddi limsins og jafnvel niður fyrir kónginn (Zoske, 1998; Lea,2000).

Sumstaðar er jafnvel stundað „limnám“ (*phallectomy*) og jafnvel getur gelding (*castration*) orðið það alvarleg að stundum þarf kynskipti (*emascularity*) til að einstaklingurinn geti verið gjaldgengur í samfélagi sínu (Abu-Sahlieh, 1994). Einsog gefur að skilja eru þessar þrjár tegundir limlestinga ekki algengar aðgerðir, heldur tíðkast þær meðal örfárra hópa frumbyggja og ættbálka. Þar af leiðandi er ekki mikið vitað um þær sálfræðilegu, líkamlegu eða félagslegu vandkvæði og afleiðingar sem gætu fylgt þeim (Abu-Sahlieh, 1994).

Í þessari ritgerð verður notast við einfaldari útskýringu á umskurði. Hugtökin „*umskurður*“ eða „*umskurn*“ verða notuð yfir „forhúð drengs eða karlmanns“ sem fjarlægð er með áhöldum, þá sem hluti af einhverskonar trúarathöfn eða læknisfræðilega aðgerð með eða án deyfingar. Þetta verður gert til einföldunar en einnig til að skilgreiningin nái til fleiri aldurshópa, nýbura, ungra drengja og fullorðinna karlmanna. Forhúð í þessu samhengi er skinn eða húðflipi á lim karlmannsins sem er aðeins of stór fyrir liminn. Eðlileg forhúð á að ná fram eða alveg yfir reðurhúfu (kóng) limsins þegar hann er í lágstöðu og við holdris á hún (húðin) að dragast saman (Ragnheiður Eiríksdóttir, 2003).

Umskurður í einni eða annarri mynd hefur fylgt mannum frá örófi alda af hinum ýmsum ástæðum hvort sem um er að ræða trúarathöfn eða læknisfræðilega aðgerð.

Rúmlega einn fjórði allra karlmanna í heiminum er umskorin í trúarlegum eða læknisfræðilegum tilgangi eða út af öðrum óskum foreldra sveinbarna (Moses, Bailey og Ronald, 1998).

2 Hlutverk forhúðarinnar

„10. Þessi er sáttmálinn milli mín og ykkar og niðja þinna eftir þig, sem þið skuluð halda: Allt karlkyn meðal ykkar skal umskera.“ (1.Mósesbók, K.17).

2.1. Líffræði

Forhúð karlmannna er húðflipi sem gegnir mjög mörgum og veigamiklum hlutverkum. Eitt af hlutverkum forhúðarinnar er að passa upp á að það strekkist ekki of mikið á húð limsins við holdris (Ragnheiður Eiríksdóttir 2003). Einnig getur verið að forhúð karlmansins gegni svipuðu verndarhlutverki og húðin í kringum sníp kvenmannsins (Zoske, 1998). Þá sér forhúðin um að vernda kóng limsins fyrir hnjaski, ertingu við föt, þvag- og saurgerlum, hitabreytingum og áreiti (Zoske, 1998; Taylor, Lockwood og Taylor, 1996; Abu-Sahlieh, 1994). Rannsóknir hafa sýnt að í forhúðinni eru margir taugaendar sem hafa bein áhrif á næmni kóngsins og niður skaft (*shaft*) limsins (Taylor, Lockwood og Taylor, 1996). Við fæðingu er forhúð karlmans of þröng svo ekki er hægt að draga hana yfir kónginn en losnar með tímanum (Zoske, 1998). Forhúðin hefur svipað marga taugaenda og fingurgómarnir, það er að segja hún getur greint örlitlar breytingar á þrýstingi og snertingu líkt og fingurgómarnir. Þar af leiðandi dregur umskurður forhúðar úr næmni limsins þar sem við aðgerðina glatast taugaendar (Taylor, Lockwood og Taylor, 1996).

Þrátt fyrir að slímhúð forhúðar sé gróðrarstía ýmissa sjúkdóma gegnir forhúðin veigamiklu hlutverki við endurnýjun og viðhaldi slímhúðarinnar (Zoske, 1998). Reyndar fer það eftir kynsjúkdómum hver áhrif þeirra og tengsl við forhúðina, það er að segja hvort þeir smitast í gegnum hana eða ekki sem getur ráðið úr um skaðann sem limurinn getur hlotið við það. Í þessu samhengi er átt við þvagfærasýkingar, krabbamein og aðra kynsjúkdóma sem valda kynnu sárum (Moses, Bailey og Ronald, 1998).

Við umskurð þornar upp húðin um kóng karlmansins. Við það myndast þurrt húðlag sem kallast *corneum*. Það er neyðarúrræði líkamans til verndar kónginum við holdris og

óhreinindi. Þetta húðlag (*corneum*) er viðkvæmara og þrátt fyrir að það geti leyst af hendi varnahlutverk forhúðarinnar þá er það verri kostur heldur en forhúðin sjálf (Zoske, 1998; Abu-Sahlieh, 1994).

2.2. Vandkvæði umskurðar

Umskurðurinn sjálfur er tiltölulega fljótleg aðgerð sem telst vera tiltölulega ódýr, þó að erfitt geti verið að benda á árangur hennar (Henery, 2003). Í Bandaríkjunum kostar það um 33-399 dollara (eða um 3960 – 40000 krónum miðað við gengið haustið 2013, 120 krónur á dollara) að framkvæma umskurð og skiptir litlu hvort um sé að ræða sé aðgerð innan einkageirans eða hvort aðgerðin sé niðurgreidd af ríkinu (Clark, Kilmarx og Kretsinger, 2011). Algengt er að framkvæma aðgerðina á nýburum en fræðimenn eru ekki sammála um hvort að nýburar finni virkilega fyrir aðgerðinni. Oft á tíðum er aðgerðin framkvæmd án deyfingar. Fræðimenn hafa þó bent á að deyfingin getur jafnvel verið sársaukafyllri heldur en umskurðaraðgerðin sjálf (sjá t.d. Zoske 1998; Moses, Bailey og Ronald, 1998). Jafnvel er því haldið fram að bólusetningar nýbura séu sársaukafyllri heldur en umskurður sveinbarna (Moses, Bailey og Ronald, 1998). Svo virðist vera að nýburar finni fyrir nokkrum sársauka við umskurðaraðgerð þegar hún er gerð án deyfingar (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002). Það hafa sést svipbrigði, hljóð og grátur hjá drengjum sem verið er að umskera sem einn hópur rannsakenda er sannfærður um að séu sársaukaviðbrögð (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002).

Gluckman, Stoller, Jacobs, og Kogan (1995) benda á að umskurðaraðgerðir eru ekki taldar flóknar en allt að 1,5-15% þeirra sem gangast undir umskurð finna fyrir ýmsum vandkvæðum. Dekkers (2009) segir aftur á móti að einungis 1 af hverjum 476 umskornum drengjum eigi við einhverskonar líkamleg vandkvæði við að etja eftir aðgerð eða um 0,02%. Innri- og ytri blæðingar, drep í og við kónginn, sálrænir kvillar á fullorðinsárum og risvandamál geta komið upp vegna umskurðar (sjá t.d. Hama, 2004; Gluckman, Stoller, Jacobs og Kogan, 1995). Þetta hefur einnig komið fram við tilraunir á dýrum (Hama, 2004). Aftur á móti getur verið erfiðara að greina þau sálfélagslegu vandkvæði sem kunna að koma upp eftir aðgerð.

Hluti skýringarinnar er talin vera sú að óreyndir heilbrigðisstarfsmenn séu láttnir

framkvæma þessa tilteknu aðgerð og taka Gluckman, Stoller, Jacobs, og Kogan (1995) það fram að oft á tímum séu nýútskrifaðir læknar látnir framkvæma umskurð. Ofurskynjun (*hypersensitivity*) á þeim kvillum (sár, drep eða þess háttar) sem kynnu að koma upp getur beinlínis verið hættuleg til lengri tíma, bæði líkamlega og andlega fyrir einstaklinginn (Hama, 2004).

Sumstaðar er þessi aðgerð í mörgum tilfellum ekki framkvæmd af heilbrigðismenntuðu starfsfólki, í sumum tilfellum er hún framkvæmd af ljósmæðrum og í sumum tilfellum af hárskerum, án deyfingar (Abu-Sahlieh, 1994). Til eru heimildir um alvarlega kvilla og vandamál sem hafa komið upp við umskurð stúlkna og kvenna, og jafnvel dauðsföll. Að sama skapi er minna til um vandkvæði karla og drengja sem Abu-Sahlieh (1994) bendir á að sé vegna þess að fólk er sama eða það hefur ekki áhuga. Fyrir utan það eru fræðimenn ekki sammála um þennan svokallaða sársauka einsog til dæmi þá komust Moses, Bailey og Ronald (1998) ekki að niðurstöðu um sálrænan sársauka varðandi umskurð. Þrátt fyrir það þá felur hverskonar skurðaðgerð sem hefur það að markmiði að fjarlægja forhúð drengs eða karlmanns, felur í sér einsog aðrar skurðaðgerðir vissa áhættu sem vert er að fólk viti af (Moses, Bailey og Ronald, 1998).

Í bernsku er hætta á þvagfærasýkingum í forhúð sveinbarna sem getur leitt til krabbameinsmyndunar og í verstu tilfellum þarf að fjarlægja liminn (Abu-Sahlieh, 1994; Clark, Kilmarx og Kretsinger, 2011). Þrátt fyrir að umskurður sveinbarna sé góður valkostur í þessum tilfellum er auðvelt að fyrirbyggja slíkar sýkingar með almennu hreinlæti og foreldrafræðslu (Abu-Sahlieh, 1994; Lea, 2000). Þetta dregur úr réttmæti umskurðar og hefur Abu-Sahlieh (1994) bent á að fásinna væri að hvetja til aflimunar á fótlegg vegna kvilla sem hugsanlega gæti leitt til að þess þyrfti seinna meir á lífsleiðinni.

Margir hafa réttlætt umskurð nýbura til að koma í veg fyrir forhúðarþrengsli (*phimosis*) seinna á lífsleiðinni. En forhúðarþrengsli geta ekki verið vandamál í æsku þar sem flestir drengir geta ekki dregið forhúð sína fram yfir kónginn á fyrstu árum ævi sinnar (Gairdner, 1949). Einnig er hugsanlegt að þjáningar drengja vegna forhúðarþrengsla séu tilkomnar vegna örmyndanna og tilrauna þeirra og foreldra þeirra við að neyða forhúðina aftur fyrir kóng eða strekkingar forhúðarinnar á viðkvæmum aldri (Øster, 1968).

Lea (2000) mælir með við nýbakaða foreldra að nota milda sápu og volgt vatn við þrif á lim sveinbarna. Síðan á að renna forhúðinni mjúklega yfir kónginn, ekki strekkja á henni til að komast að og þvo (Lea, 2000). Í breskri rannsókn var spurt um umskurð 100 drengja vegna ýmissa kvilla einsog forhúðarþrengsla, höfðu ekki nema 10 af þeim undirgengist skurðaðgerð (Huntley, Bourne, Munro og Wilson-Store, 2003). Huntley og félagar (2003) vilja meina að það sé til komið vegna sterkari vitundar og upplýstri umræðu meðal barnalækna þar sem að fleiri fengu aðrar sambærilegar meðferðir frekar en umskurð við forhúðarþrengslum og öðrum kvillum.

2.3. Viðhorf og útbreiðsla

Margir foreldrar í vestrænum samfélögum, sér í lagi í Bandaríkjunum segjast vilja umskera drengi sína til að fyrirbyggja að þeir verði fyrir aðkasti og til að falla betur að hinu félagslega viðmiði (Henery, 2003; Jia, Hawley, Paschal, Fredrickson, St Romain og félagar, 2009). Reyndin hefur sýnt hið gagnstæða, umskornir limir eru jafnvel enn breytilegri í útliti en óumskornir limir (Henery, 2003).

Vísbendingar eru um að í Bandaríkjunum sé viðhorf til aðgerðarinnar að breytast með auknum straumi innflytjenda sem koma úr samfélögum, þá Mið- og Suður-Ameríku, þar sem umskurður er ekki viðtekin venja (Jia, Hawley, Paschal, Fredrickson, St Romain og félagar, 2009). Rúmlega milljón nýbúrar eru umskornir árlega í Bandaríkjunum og áætlaður kostnaður er um 140 milljón dollara (Henery, 2004). Dekkers (2009) telur að árið 1999 hafi kostnaður meðal umskurðaraðgerða á nýburum í Bandaríkjunum numið 500-800 milljörðum dollara. Clark, Kilmarx og Kretsinger (2011) segja hinsvegar að um 142.000 nýbúrar og 49.000 karlmenn eldri en fimmtán ára hafi verið umskornir í Bandaríkjunum á árunum 1996-2005. En þessum tölum ber þó að taka með varúð vegna misræmis í gagnaskráningu spítala, skorts á upplýsingum um fjölda eða umfang umskurðaraðgerða sem framkvæmdar eru innan samfélags- og/eða annarra trúarhópa og að lokum er engin ein skrá til um umskurðaraðgerðir á fullorðnum karlmönnum í Bandaríkjunum (Clark, Kilmarx og Kretsinger, 2011).

Í byrjun tíunda áratugarins voru rúmlega 60% drengja umskornir í Bandaríkjunum en það hlutfall var komið niður í 55% um seinustu aldamót (Clark, Kilmarx og Kretsinger, 2011).

Í Suður Kóreu hefur umskurður einnig verið á undanhaldi, árið 2002 voru 86,3% karlmanna í aldurshópnum 14-29 ára umskornir en í sambærilegri rannsókn árið 2011 var hlutfallið komið í 75,8% (Kim, Koo og Pang, 2012). Reyndar sker Suður-Kórea sig úr hvað varðar umskurð miðað við nágranna sína, þar sem umskurður drengja tíðkast vanalega ekki. Reyndar velta Kim, Koo og Pang (2011) því upp hvort að vera Bandaríkjahers og samskipta ríkjanna gæti skýrt út hversu algengur umskurður sé í Suður-Kóreu. Í sumum aldurshópum hefur hlutfallið verið allt að 90%. Þessi lækkun er tvöfalt meiri heldur en í Bandaríkjunum segja Kim, Koo og Pang (2011). Á seinustu áratugum umskurður verið á undanhaldi í Ástralíu. Á árunum 2001-2002 var gerð viðamikil símakönnun á högum karlmanna (Richters, Smith, de Visser, Grulich og Rissel, 2006). Áður voru allt að 90% drengja umskornir vegna þess að aðgerðin var reglubundin og hluti af ungbarnaeftirliti, en eftir 1970 hefur umskurður verið á undanhaldi og nú eru innanvið 10% drengja umskornir (Richters, Smith, de Visser, Grulich og Rissel, 2006).

Árið 1996 gáfu Samtök Barnalækna í Kanada yfirlýsingu að sökum kostnaðar og óljós ávinnings umskurðar sveinbarna, þá skyldi umskurður ekki vera hluti af ungbarnaeftirliti þar í landi eftir nefndaáliti (Outerbridge, 1996). Í Bandaríkjunum hafa verið mjög harðar umræður meðal barnalækna þar sem bæði viðhorf með og gegn umskurði drengja er haldið á lofti, án þess að nein virkileg niðurstaða sé í auglýsingu (Dekkers, 2009).

2.3.1. Kynlíf

Líklegra er að umskornir karlmenn hafa ótímabær sáðlát heldur en óumskornir. Að hluta til gæti það verið til komið vegna skorts á taugaendum eða mismikilli næmni taugaenda í og við kónginn sem óumskornir karlmenn eru ólíklegri til að þjást af (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002). Í öðrum tilfellum geta óumskornir karlmenn átt erfitt með sáðlát. Aftur á móti geta umskornir karlmenn verið líklegri en óumskornir kynbræður þeirra til að eiga við rístruflanir og önnur risvandamál (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002). Mjög líklega þjást umskornir karlmenn, sem á annað borð taka eftir einhverjum truflunum, sársauka og minnimáttarkennd eða slíku, ævilangt af sínum vandamálum (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002).

Samhliða þessu gegnir forhúðin mikilvægu hlutverki bæði við samfarir, forleik og sjálfsfróun karlmansins þar sem slímhúðin virkar einsog sleipiefni (Zoske, 1998). Í þessu samhengi er rétt að benda á að ekki eru til samanburðarrannsóknir sem sýna fram á vandkvæði karlanna við samfarir á fullorðinsaldri séu til komin vegna umskurðar sem viðkomandi hlaut í bernsku (Dekkers, 2009).

2.3.2. Endurgerð forhúðarinnar

NORM (*National Organization of Restoring Men*) eru Bandarísk samtök sem beita sér fyrir að veita fræðslu og aðstoð til þeirra karlanna sem vilja endurgera forhúð sína. NORM var stofnað 1993 eru félagar þess allstaðar í heiminum, þó helst í Bandaríkjunum, Kanada, Ástralíu og Bretlandi (Collier, 2011). Wayne Griffiths, einn stofnenda NORM segir að hann sjálfur einsog svo margir karlmenn kjósi að láta endurgera forhúðina til að auka næmni limsins við samfarir en stór hópur félagsmanna lætur endurgera hana til að leysa úr sínum innri vandamálum (Collier, 2011).

Á seinustu áratugum hafa ýmsar skurðaðgerðir og meðferðir komið fram með það að markmiði að endurskapa (*restoration*) forhúð karlmansins (Fasching, Arneitz, og Gritsch-Olipp, 2011; Zoske, 1998; Collier, 2011). Flest allar þessar aðgerðir og meðferðir hafa þann tilgang að skapa eða finna húðflipa og strekkja hann yfir kónginn (Zoske, 1998). Þessar aðgerðir hafa sumar hverjar verið til svo lengi sem umskurðurinn sjálfur hefur verið til (Collier, 2011).

Ekki hefur tekist að sýna fram á aukna næmni þessarar nýju forhúðar, en margir karlmenn sem fara í slíkar aðgerðir hafa lýst yfir meiri næmni við samfarir, betri sjálfsmynd og almennri ánægju með þessa nýju forhúð (Zoske, 1998; Abu-Sahlieh, 1994; Collier, 2011). Umskornir karlmenn hafa einnig lýst yfir minna sjálfstrausti en óumskornir í viðtölum (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002). Sumir ganga svo langt að segja að þeir séu að þessu til að ná aftur í það, sem sumir segja að hafi verið tekið af þeim í leyfisleysi og vanda læknum, spítölum og foreldrum ekki kveðjurnar (Collier, 2011).

Vísindasamfélagið gengur svo langt að halda því fram að árangur slíkra aðgerða sé ekki raunverulegur og er sumstaðar mælt með því við karlmenn sem sækjast í það að

endurgera forhúð sína að þeir leiti fremur til geðlækna heldur en almennra lækna (Collier, 2011).

Flestir umskornir karlmenn sem gangast undir einhverskonar meðferð eða aðgerð til að endurgera forhúðina, eru gagnkynhneigðir (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002). Þó eru til viðtalsrannsóknir þar sem mikill meirihluti þátttakanda voru samkynhneigðir karlmenn, en þær rannsóknir takmarkast af fáum þátttakendum (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002).

Til eru heimildir um að strekkt hafi verið á húð umskorins lims, bundin eða límd við hann lóð til að skapa húðsekk sem á endanum á að ná fram yfir kóng karlmannsins og þannig endurgera forhúðina (Abu-Sahlieh, 1994; Collier, 2011). Þessari aðferð, þar að segja lóðaáðferðinni var beitt með góðu árangri allt frá Hellenska tímanum (323.- 30.f.kr.) fram að tímum Rómaveldis (27.f.kr.-140.e.kr.) (Abu-Sahlieh, 1994). Hefur þessi tiltekna aðferð gengið í gegnum endurnýjun lífdaga í Bandaríkjunum sem og annarsstaðar. Reyndar hefur skurðaáðgerða aðferðin líka verið stunduð og eru til heimildir allt frá 50.e.kr. þar sem þeirri aðferð hefur verið beitt með góðum árangri (Collier, 2011). Allmargir taugendar í lim karlmannsins glatast við umskurð einsog áður hefur komið fram og nýir taugaendar myndast ekki við endursköpun forhúðar hvort sem um skinnígræðslu (skurðaáðgerð) eða húðmyndun (t.d. lóð) er beitt. (Collier, 2011).

2.3.3. Reðurkvillar sem krefjast aðgerða sem snerta forhúð

Neðanrás (*Hypospadias*) er fæðingargalli þar sem þvagrásaropið er á röngum stað á lim karlmannsins og getur skapað karlmanninum óþægindi við þvag- og sáðlát (Fasching, Arneitz, og Gritsch-Olipp, 2011). Við neðanrás þarf oftast en ekki að endurskapa forhúð og kóng karlmannsins í einni eða annarri mynd þar sem limurinn getur afmyndast við aðgerðina eða er afmyndaður fyrir. Er það gert eins fljótt og kostur er (Fasching, Arneitz, og Gritsch-Olipp, 2011). Er það markmið lýtalækninga á þessu sviði að reyna að gera liminn eins eðlilegan og kostur er.

Við meðferð á neðanrás hafa komið upp ýmsir kvillar einsog þvagfærafistlar (*fistula*) lokist og forhúðar gliðnun (*dehiscence*) eða forhúðarþrengingu (*phimosis*) (Fasching, Arneitz,

og Gritsch-Olipp, 2011). Reyndar hefur dregið úr vinsældum skurðaðgerðarinnar þar sem hún felur í sér skinnígræðslu. Oftast nær verður ekki sami litur á þeirri forhúð og limnum (Collier, 2011). Stephen Guinta einn helsti lýtalæknir á sviði kynfærum karlmannna í Bandaríkjunum, mælir ekki með þessari aðferð við endursköpun forhúðarinn heldur mælir mikið heldur með lóðaaðferðinni (Collier, 2011).

2.4. Ísland og yfirlýsing Umboðsmanns barna

Á Íslandi er bannað að fjarlægja kynfæri stúlkna og kvenna, með einum eða öðrum hætti það er að segja umskurður þeirra. Það er kallað „stórfelld líkamsárás“ og er refsing frá 6 árum, en ef stórfelld heilsutjón eða bani hlýst af er það refsivert allt að 18 árum (Almenn Hegningarlög. 19/1940). Með þessu hefur löggjafinn tekið þá afstöðu að stúlkubörn séu ekki umskorin á Íslandi, en hvernig er það með drengina? Í Almennum hegningarlögum er ekki sérstaklega minnst á drengi.

Þann 30. september, 2013 samþykkti Umboðsmaður barna, Margrét María Sigðurðardóttir ásamt starfsbræðrum sínum í Noregi, Svíþjóð, Danmörku, Finnlandi og Grænlandi og yfirmönnum barnalækninga í löndunum sex harðorða yfirlýsingu um umskurð nýborinna drengja. (Lindboe, Malmberg, Aula, Larsen, Sigurðardóttir, Larsen, Skari, Odden, Wang, Söder, Gøthberg, Einarsson, Rósmundsson, Bjarnasson, 2013; Umboðsmaður Barna, 2013). Vísaði umboðsmaður og hennar samnorrænu samstarfsfélagar þar með í Barnaréttindasáttmála Sameinuðu þjóðanna (Sameinuðu þjóðirnar, 1989). Megininntak sáttmálans er að börn eigi rétt á vernd, umönnun og þátttöku í viðkomandi samfélagi. Ísland varð aðili að honum árið 1990 en fullgilti hann tveimur árum seinna. Yfirlýsing Umboðsmanna barna á norðurlöndunum fjallaði meðal annars um umskurð sem „... óafturkræft inngríp...“ sem hugsanlega gæti valdið sársauka viðkomandi og „... sýkingum og öðrum vandamálum.“

Ennfremur töldu umræddir málsaðilar það að eðlilegt væri ef drengirnir sjálfir tækju meðvitaða ákvörðun um að gangast undir þessa aðgerð, þá þegar þeir næðu þroska og aldur til að skilja þá áhættu sem umskurðaraðgerðin hefur í för með sér (Lindboe, Malmberg, Aula, Larsen, Sigurðardóttir, Larsen, Skari, Odden, Wang, Söder, Gøthberg, Einarsson,

Rósmundsson, Bjarnasson, 2013; Umboðsmaður barna, 2013). Yfirlýsingin hvetur ríkisstjórnir Norðurlandanna til aukinnar fræðslu á réttindum barna ásamt þeim áhættuþáttum sem aðgerðin getur haft í för með sér (Umboðsmaður Barna, 2013).

Hugsanlega gætu þessir fagaðilar Norðurlandanna hafa látið þessa yfirlýsingu frá sér þegar Evrópuráðið samþykkti endurskoðaða útgáfu af „Réttindum barna til líkamlegra heilinda“ (*Children's Right to physical integrity*).

Sú yfirlýsing kom út fyrst árið 1952, nýjasta útgáfa hennar kom út í október 2013. Megininnihald hennar er að vernda skuli börn fyrir líkamlegu og andlegu ofbeldi og hvetja stjórnvöld viðkomandi landa til að framfylgja viðeigandi barnaverndarlögum og sérstaklega er minnst á umskurð stúlkubarna og eigi að koma í veg fyrir þá aðgerð (Council of Europe, 2013). Hefur þessi yfirlýsing, eða réttara sagt endurskoðun hennar vakið hörð viðbrögð gyðingasamfélaga innan Evrópu. Þessi yfirlýsing ásamt öðrum innan Evrópu, eru gagnrýnd fyrir að skerða ákvörðunarrétt foreldra og trúarhópa með „svokölluðum réttindum barna“ (Oneil, 2013).

Marlene Ruprecht, félagsráðgjafi, kom sérstaklega fyrir endurskoðunarnefnd Evrópuráðsins vegna „Réttinda barna til líkamlegra heilinda“ í júní 2013. Hún sagði ráðið hafa samþykkt yfirlýsingu um umskurð kvenna og stúlkubarna árið 2001, þar sem þeirri aðgerð var lýst sem ómannúðlegum pyntingum sem og villimannslegri aðgerð, ef aðgerð skyldi kalla. Frá jafnréttis sjónarmiði væri fráleitt að hafa skoðun á þeirri aðgerð en ekki umskurðaðgerðum drengja (Ruprecht, 2013). Megininntak þess sem kom fram í máli hennar var það að hverskyns umskurður, hvort sem á drengjum eða stúlkum er að ræða þyrfti að vera framkvæmdur í læknisfræðilegu skyni, á viðeigandi stofnun (Ruprecht, 2013).

Þar sem vaxandi ólga er meðal foreldra innan meðal annars Gyðingasamfélagsins í Evrópu um tilgang eða réttmæti umskurðaraðgerða á drengjum, mælti Ruprecht með annarskonar aðgerðum einsog „*bris shalom*“ eða nafna vígslu sem framkvæmd er af rabbínum. Sami Aldeeb Abu-Sahlieh (1994) segir að afskiptaleysið eða sú hlutlausa staða sem alþjóða heilbrigðisstofnunin (WHO) sýnir í málalítilburði sínum gagnvart umskurði drengja hafi þann tilgang að stofnunin líti ekki út fyrir að styðja gyðingahatur.

3 Umskurður sem smitvörn gegn HIV

3.1. Ástand

Alþjóða Heilbrigðisstofnunin (WHO) og samstarf sameinuðu þjóðanna við AIDS vandanum (kallað UNAIDS) hafa mælt með umskurði karlmanna, ekki drengja, í þeim löndum þar sem HIV smit og AIDS er faraldssjúkdómur og umskurður karlmanna er lítill fyrir (Lissouba, Taljaard, Rech, Dolye, Shabangu og félagar, 2010).

HIV (*human immunodeficiency virus*), er veira sem smitast í gegnum slímhúð oftast við samfarir en getur líka smitast með blóði og annarri snertingu við líkamsvessa. Veiran sjálf brýtur ónæmiskerfið niður með því að sýkja og drepa CD4⁺ T frumur í blóði og AIDS er seinni stig sjúkdómsins (Sepkowitz, 2001; Alimonti, Ball og Fowke, 2003). AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) er sjálfsofnæmissjúkdómur sem brýtur niður ónæmiskerfi þeirra sem smitast, til að geta tekist á við utanaðkomandi smit, sýkingar og önnur veikindi sem heilbrigður líkami ætti auðveldara að kljást við en á seinni stigum sjúkdómsins geta slíkar einfaldar veirusýkingar dregið sjúkling til dauða. Síðan 1981 hafa 25 milljónir manns dáið af völdum sjúkdómsins (Lissouba, Taljaard, Rech, Dolye, Shabangu og félagar, 2010). Árið 2000 höfðu fleiri bandaríkjamenn dáið völdum AIDS heldur en nam mannfalli þeirra í fyrri og seinni heimstyrjöldinni samanlagt, eða 438.795 (Sepkowitz, 2001).

Með vettvangsathugunum og rannsóknum í Afríku hefur verið bent á að umskornir gagnkynhneigðir karlmenn eigi erfiðara með að smitast af HIV-1 veirunni en óumskornir kynbræður þeirra (Auvert, Taljaard, Lagarde, Sobngwi-Tambekou, Sitta, og Puren, 2005; Lissouba, Taljaard, Rech, Dolye, Shabangu og félagar, 2010; Uthman, Popoola, Uthman og Aremu, 2010; Clark, Kilmarx og Kretsinger, 2011). Auk þess eru umskornir karlmenn í minni hættu á að fá aðra kynsjúkdóma, þvagfærasýkingar í æsku og í sumum tilfellum eru minni líkur á að þeir fái reðuræxli og krabbamein (e. *penile cancer*) (Clark, Kilmarx og Kretsinger, 2011). Þá virðist sem umskurður karlmanna virki sem smitvörn við HPV (kynfæravörtur) (Wawer, Tobian, Kigozi, Kong, Gravitt og félagar, 2011). Talið er að hægt væri að koma í veg fyrir eitt HIV smit með 5-15 umskurðaraðgerðum, þar sem ástandið er verst (Lissouba og

félagar, 2010). Flest smittifelli HIV í Afríku eru í löndunum í sunnan og austanverðri álfunni, þar sem mikill meirihluti karlmannna eru óumskorinn (Avert og félagar, 2005). Sunnan Sahara eyðimerkurinnar eru 22 milljón manns smituð af HIV, og talið er að 1,7 milljón manns hafi smitast af HIV árið 2007, flestir í ríkjum Afríku sunnan Sahara (Lissouba og félagar, 2010; Uthman, Popoola, Uthman og Aremu, 2010).

3.2. Vafamál

Þetta þýðir þó ekki að umskornir karlmenn séu ónæmir fyrir HIV veirunni eða öðrum smitsjúkdómum þó að smitleiðin í gegnum slímhúð forhúðarinnar sé ekki til staðar (Avert og félagar, 2005; Ngalande, Levy, Kapondo og Bailey, 2006; Bailey, Moses, Parker, Agot og félagar, 2007; Lissouba, Taljaard, Rech, Dolye, Shabangu og félagar, 2010). Hætta getur verið á að við umskurð geti fleiri karlmenn stundað óheilbrigðara lífni, haft samfarir við fleiri einstaklinga, talið sig „öruggari“ og geti þar af leiðandi smitast og orðið smitberar hvort sem um umskurð eða ekki sé að ræða (Ngalande, Levy, Kapondo og Bailey, 2006; Bailey, Moses, Parker, Agot og félagar, 2007; Lissouba, Taljaard, Rech, Dolye, Shabangu og félagar, 2010). Jafnvel eru til dæmi um að karlmenn sem hafa farið í umskurðaraðgerð, hafi komið aftur smitaðir af HIV þar sem þeir stunduðu óvarið kynlíf á meðan þeir voru enn í bata (sjá t.d. Bailey, Moses, Parker, Agot og félagar, 2007).

Í dag er eitt af markmiðum alþjóða HIV samtakanna að koma umskurði í gegn sem einum valkosti í baráttunni við ný HIV smit í austan- og sunnanverðri Afríku ásamt kynfræðslu um smitsjúkdóma, aukinni notkun verja og aukins hreinlætis (Edgil, Stankard, Forsythe, Rech, Chrouser og félagar, 2011). Er markmiðið að allt að 80% karlmannna á þessu svæði geti nýtt sér þessa þjónustu (Edgil og félagar, 2011).

Nýleg rannsókn í Malaví sýndi að ungir umskornir karlmenn voru líklegri til að stunda kynlíf heldur en óumskornir kynbræður þeirra. Við það voru þeir í meiri hættu á smitsjúkdómum. Velta Mkandawire, Luginaah, Dixon, Armah og Arku (2013) því fyrir sér hvort að samfélagslegir þættir í Malaví hvetji umskorna karlmenn til að stunda kynlíf og hvort að það þyrfti ekki að hafa þá í huga ef það eigi að beita umskurð sem fyrirbyggjandi aðgerð við smitsjúkdómum.

3.3. Rannsóknir

Í rannsókn Auverts og féлага (2005) var 3274 karlmönnum skipt upp í tvo samanburðarhópa, öðrum hópnum var boðið upp á umskurð en hinum ekki. Þessi rannsókn var sú fyrsta sinna tegundar sem reynt var á þessa tilteknu tilgátu um smitsjúkdóma, það er að segja hvort hægt væri að koma í veg fyrir HIV smit með markvissum umskurðaraðgerðum. Rannsóknin stóð yfir í 18 mánuði. Niðurstöðurnar sýndu að 49 karlmenn sem ekki voru umskornir, sýktust af HIV á meðan 29 af umskornu karlmönnum höfðu sýkst (Auvert og félagar, 2005).

Niðurstöðurnar benda til þess að umskurður geti haft áhrif á smithættu og hugsanlega getur það leitt til fækkunar á HIV smitum. Nauðsynlega þyrfti langtímarannsókn til að skera úr um hvort það sé rétt (Auvert og félagar, 2005).

Ekki eru allir vísindamenn sammála um ágæti umskurðar sem vörn gegn HIV, sumir einfaldlega afneita því (Abu-Sahlieh, 1994). Moses, Bailey og Ronald (1998) tóku saman niðurstöður rannsókna frá Kenía, Indlandi, Bandaríkjunum og Tansaníu þar sem að innan við 10% þeirra sem voru umskornir voru smitaðir af HIV. Einnig benda Lissouba og félagar (2010) á í rannsókn sinni af þeim 14.000 karlmönnum sem fengu umskurð þá mættu aðeins 2/3 þeirra aftur í læknisskoðun eftir aðgerð og einungis um fjórðungur þeirra var reiðubúinn að taka HIV próf fyrir aðgerð. Í rannsókn Odeny, Bailey, Bukusi, Simoni, Tapia og féлага (2012) dugði það eitt að senda smáskilaboð til karlmanna sem undirgengust umskurðaraðgerð, að vísu með aukinni eftirfylgni og fá nokkurn hóp í sjö daga skoðun sem ekki var hægt að ná í. Hugsanlega má nota slíkar aðgerðir, símtöl eða jafnvel tölvupósta til að tryggja að karlmenn sem undirgangast umskurðaraðgerð mæti í skoðun (Odeny, Bailey, Bukusi, Simoni, Tapia og félagar, 2012).

En hérna hefur bara verið komið inná smit gagnkynhneigðra karlmanna. Clark, Kilmarx og Kretsinger (2011) benda á að þótt það virðist vera að umskornir gagnkynhneigðir karlmenn séu í minni hættu við að smitast af HIV, þá virðist vera sem samkynhneigðir karlmenn sem stunda aðallega samfarir við aðra karlmenn hvorki vera í meiri né minni smithættu þótt að þeir séu umskornir.

3.4. Ávinningur

Í Malaví hefur umskurður verið ríkjandi meðal Yao fólksins, minnihluta sem aðhyllist Íslam og hafa athuganir sýnt að minna er um HIV-1 smit meðal þeirra en annarra hópa þar í landi. Ngalande, Levy, Kapondo og Bailey (2006) gerðu rannsókn sem sýndi fram á að umskornir karlmenn voru ekki eins líklegir og óumskornir að smitast af HIV-1. Þrátt fyrir það, og þar sem Malaví er eitt ríkja Afríku sem flestir eru smitaðir, eru það samfélagslegar aðstæður, það hvað aðgerðin er tímafrek, hreinlæti og kostnaður sem koma í veg fyrir að umskurður geti orðið þar að raunhæfum valkosti. Umskurðaraðgerð getur kostað allt frá 60 dollurum upp í 180 dollara (7200 – 21600 krónur) í álfunni sem geta verið margföld mánaðarlaun verkamanna (Edgil og félagar, 2011). Til samanburðar má nefna að kostnaður við hvert HIV smits getur verið á bilinu 174 – 2808 dollurum (20.880 kr. – 366.960 kr.) þegar lyfjakostnaður, lækniþjónusta og rannsóknir eru tengdar inni verðið og getur heildarkostnaður hvers smits einnig ákvarðast eftir landssvæðum (Uthman, Popoola, Uthman og Aremu, 2010). Fjárhagslegur ávinningur umskurðar getur verið allt að tveimur milljörðum dollara (240 milljörðum króna) í fátækustu samfélögum Afríku (Lissouba og félagar, 2010). Lissouba og félagar (2010) telja að í löndum sunnan Sahara að koma í veg fyrir allt að 5,7 milljón ný HIV smit og 3 milljón dauðsföll með markvissum umskurðar aðgerðum væri hægt á næstu 20 árum.

Wim Dekkers (2009) veltir því fyrir sér hvort að þessar niðurstöður, þrátt fyrir vísbendingar um ávinning séu kannski það viðhorf sem fræðimenn tileinka sér þær, þar að segja að hægt væri að koma í veg fyrir HIV smit með því að umskera karlmenn, ekki viðeigandi. Hann bendir á að niðurstöður Auverts og félaga (2005) séu merkilegar en barnalæknar í Bandaríkjunum hafa tekið upp þessar niðurstöður og nota þær til að styðja sinn málstað um umskurð sveinbarna þar í landi. Þá verður að hafa í huga að í Bandaríkjunum er ekki HIV eða AIDS faraldur meðal fullorðinna. Þar af leiðandi eru minni líkur á smitum ásamt því að auðveldara er að komast í lyfjameðferð í Bandaríkjunum (Dekkers, 2009). Þrátt fyrir hugsanlegan ávinning í baráttunni gegn smitsjúkdómum dregur Dekkers (2009) í efa fleiri umskurðaraðgerðir í Afríku í baráttunni gegn smitsjúkdómum,

vegna þess að engin leið er að segja til um hvort eða hvernig slíkar stórfelldar aðgerðir hafa á þau samfélög.

4 Saga umskurðar

„13. Þau skal umskera, bæði þau sem heima eru fædd og þau sem keypt hafa verið. Sáttmáli minn á holdi ykkar skal vera eilífur sáttmáli.“ (1.Mósesbók, K.17).

4.1. Frumskurður og Gyðingdómur

Fræðimenn hafa mikið skoðað félagslegan og menningarlegan tilgang umskurðar. Það er að sama skapi ekki hægt að horfa framhjá mikilvægi trúarbragða í þessu samhengi þar sem umskurður á drengjum og karlmönnum hefur verið til í einni eða annarri mynd frá örófi alda (Henery, 2004; Zoske, 1998; Abu-Sahlieh, 1994; Lea, 2000; Huntley og félagar, 2003; Moses, Bailey og Ronald, 1998; Gollaher, 2006; Ruprecht, 2013; Gairdner, 1949).

Fyrir sögulega tilviljun er margt sem bendir til þess að gyðingdómur hafi fest þessa hefð í sessi, það er að segja þá athöfn að skera forhúð karlmannsins, fremur en kristni þar sem kristin trú hvetur ekki til umskurðar, í það minnsta ekki nýja testamentið (Kim, Koo og Pang, 2012). Elstu áreiðanlegu heimildir sem til eru um umskurn karlmannna má finna í veggmyndum Egypska Faraósins Ank Manh, frá rúmlega 3000 f.kr. (Henery, 2004). Einnig eru til myndir frá 6.konungaætt (2345 f.kr.- 2184 f.kr.) af umskornum karlmönnum og þar sem sú aðgerð er framkvæmd (Auvert og félagar, 2005). Fræðimenn hafa einnig fundið hellamyndir allt frá steinöld sem sýna einhverskonar umskurðar athöfn (Zoske 1998). Fræðimenn eru ekki sammála um uppruna umskurðaraðgerðarinnar (Gollaher, 2006). Til eru heimildir frá Moses Maomónides, betur þekkur sem „Rambam“ sem hélt því fram að hinn raunverulegi tilgangur umskurðar væri að minnka kynferðislega fullnægingu karlmannsins (Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002). Rétt er að minnast á það að Móses þessi var gyðinga rabbíni, læknir og heimspekingur sem uppi var á 11.öld.

Fræðimenn eru heldur ekki sammála um í hvaða samhengi þessi umskurður á að hafa átt sér stað. Zoske (1998) bendir einfaldlega á að umskurður hafi verið og sé enn nokkurskonar manndómsvígsla fyrir bæði konur og karla. Önnur líkleg tilgáta sem margir eru sammála um er að umskurnin hafi verið athöfn sem einskorðuð hafi verið fyrir aðalinn, það er að segja Faraóum (Henery, 2004). Máli sínu stuðning bendir Adam Henery (2004) á að í Fyrri Samúelsbók, 18.kafli, 25.versu biður Davíð konung sinn (Sál) um hönd einnar dóttur sinnar. Sál segir honum að færa sér forhúðir 100 Filistea fyrir hönd dóttur sinnar, Davíð gerir

betur og færir konungi 200 forhúðir og fær brúði sína. Þarna bendir Henery (2004) á með að færa konungi þessar forhúðir Filistea, sýni Davíð konungi sínum mikla virðingu.

Í þessari samlíkingu færir umskurnin Davíð virðingu en fyrst og fremst færir þetta Davíð aðgang að konungdómi (Henery, 2004). Lágstéttar gyðingar á tímum Nýja Konungsríkis Egypta tóku svo upp þann sið að umskera drengi, fyrst við andvana fæðingar (þá ekki seinna en 7 dögum) (Henery, 2004).

17.kafli fyrstu Mósesbókar lýsir umskurð Abrahams sem sáttmála ættar hans við almættið. Það telur Henery(2004) að hafi haft tvönnis konar áhrif á gyðingdóm: Í fyrsta lagi hvatti þetta til ákveðinnar hópmyndunar, sameiginlegrar hugsunar (*collective thinking*) og í stað þess að umskurðurinn hafi verið einskorðaður við einhvern aðal, þá var hann lægri stéttunum opinn sem var nauðsynleg þróun gyðingsdómsins á bernskustigum hans. Í öðru lagi hefur þessi sáttmáli Abrahams fest í sessi þá kenningu gyðingsdóms um hina „Guðs útvöldu þjóð“, með öðrum orðum örugga leið inn í himnaríki gyðingdóms.

Seinna á tímum Rómaveldis í kringum kristsurð varð umskurður skorðaður við lægri stéttir þjóðfélagsins (Henery, 2004). Oftar en ekki voru það þrælur. Þar var talið að ef það sæist í kóng karlmanns, þá væri um að ræða holdris. Og þar sem holdris á almannafæri voru talin viðurstyggileg í þessu samfélagi þá var ekki gerður greinarmunur á hvort að limurinn væri í reisu, eða umskorinn (Henery, 2004; Collier, 2011). Reyndar er talið líklegt að þeir sem stunduðu íþróttir hafi gert í því að endurskapa forhúð sína, líka gyðingar til að vernda lim sinn fyrir hnjaski enda stunduðu menn til forna íþróttir sínar naktir í Rómur- og Grikkjaveldi (Collier, 2011).

4.2. Íslam

Til að forðast misskilning þá er rétt að taka fram að þegar rætt er um Íslam í er verið að tala um þá sem aðhyllast kennisetningar spámansins Múhammed, sem koma fram í Kóraninum. Í hefðbundinni Múslímskri trú er gert ráð fyrir því að karlmaðurinn sé umskorinn, svo hann öðlist náð fyrir Allah, ekki ósvipað kenningum gyðinga í þessum efnum (Abu-Sahlieh, 1994). Þess vegna eru flestir Múslímskir karlmenn umskornir (Dekkers, 2009). Oftast er þá gert ráð fyrir því að umskurðurinn sé þannig að öll forhúðin sé skorin af lim karlmannsins (Abu-

Sahlieh, 1994). Ef sveinsbarnið fæðist umskorið, sem er sjaldgæft og líklegast er um að ræða einhverskonar líkamlegan kvilla einsog neðanrás, þá skal ekki hrófla við því, en ef hann fæðist umskorin að einhverju eða litlu leyti þá skiptast fylgjendur Íslams í tvær fylkingar. Önnur vill ekki hrófla við því sem skapað hefur verið, á meðan hinn hópurinn hvetur til þess að umskurðurinn sé „kláraður“ til að uppfylla boðorð spámansins (Abu-Sahlieh, 1994). Auki eru skiptar skoðanir um hvenær skuli umskera. Einn hópurinn mælir um fyrir kynþroska, annar um 10 ára aldur, enn annar hópurinn segir um 7 ára aldur og svo eru þeir sem segja 7 til 40 daga gömul börn (Abu-Sahlieh, 1994).

Í Íslam er gert ráð fyrir að karlmenn og kvenmenn séu umskornir (Abu-Sahlieh, 1994). Gert er meira úr umskurði konunnar en karlmansins, það er útskýringar á framkvæmd eru ítarlegri. Tekið er fram hversu mikið eigi að fjarlægja, hvernig það skuli gert og hver sé tilgangur þess. Aftur á móti er eiginlega ráðgert að menn viti hvernig á að fara að því umskera karlmenn (Abu-Sahlieh, 1994). Hugsanlega er þetta vegna þess að Gamla Testamenti gyðinga og kristinna manna er eitt trúarrit Múslima og Íslamista. Jafnframt bendir Abu-Sahlieh (1994) á að þrátt fyrir hversu oft er minnst á umskurð kvenna í Kóraninum, þá séu oft mótsagnir í textanum og þess vegna hafi sumar þeirra þjóða sem kenna sig við Íslam ekki tekið upp þann sið. Þessar mótsagnir eru allt frá því að það skuli veita konum sömu ánægju og karlmönnum, ekki skuli hrófla við holdi manneskjunnar og jafnvel dregur Múhameð vitranir sínar í efa og hvetur fylgismenn sína til að fylgja sínum eigin viðhorfum, vitneskju og sannfæringu. Líklegra er að þau samfélög sem höfðu jákvætt viðhorf til umskurðar á stúlkum og konum, jafnvel þar sem það var stundað fyrir uppgang Íslam hafi verið líklegri til að taka upp þann sið og réttlætt hann með trúarorðum spámansins Múhameðs (Abu-Sahlieh, 1994).

4.3. Önnur trúarbrögð

Henery (2004) bendir á að auðvitað er umskurður Faraóa og gyðinga ekki einsdæmi í mannkynssögunni. Limlestingar höfðu verið stundaðar rúmum þúsund árum fyrr bæði í Suður-Ameríku, Ástralíu og Afríku. Í Afríku, norðan- og vestanverðri er umskurður mjög algengur og umskera gyðingar, múslimar og ýmsir kristnir hópar drengi og karlmenn (Avert og félagar, 2005; Abu-Sahlieh, 1994). Henery (2004) gerir reyndar stígmun á

ættbálkaumskurðum og umskurði gyðinga. Að hans mati er það af því að umskurðurinn þar er manndómsvígsla á meðan umskurður gyðinga er trúarlegs eðlis. Segja má að sú röksemdafærsla gyðingdóms hafi ekki verið ólík því sem sálfræðingar og geðlækningar 18. og 19.aldar skrifuðu upp á til dæmis umskurður hjálpaði við móðursýki (Henery, 2004). Með því að hlutgera vandamálin hafði þessi athöfn smitandi áhrif á önnur samfélög í kringum sig og ýmis trúarbrögð sem tóku hana upp eða yfirfærðu á sig (Henery, 2004).

Á Hawaii sem og í Afríku hefur umskurður drengja og karlmannna verið einnig fórnarathöfn fyrir regni og komandi tíð (Hama, 2004). Columbus hitti fyrir einstaklinga í Suður-Ameríku sem voru umskornir (Gairdner, 1949). Í mörgum ættbálkasamfélögum er umskurður sem og aðrar sársaukavaldandi athafnir, svo sem brennimerkingar eða örmyndanir notaðar til að kanna hollustu þátttakanda í samfélagi sínu og til að viðhalda hinu félagslega skipulagi (Hama, 2004). Robert Darby (2003) bendir þó á að þrátt fyrir trúarvægi umskurðarins í þessum ættbálkasamfélögum séum við á villigötum vegna þess að það voru, og eru hlutfallslega aðeins örfá samfélög sem gera þetta og það séu oftast hirðingjasamfélög sem búa annaðhvort í eða nærri eyðimörkum eða á sléttum.

4.4. Umskurður á 18. - 20.öld.

Darby (2003) bendir á að þótt flestar umskurðaraðgerðir á drengjum séu nú á dögum framkvæmdar í Bandaríkjunum, þá hafi þessi venja byrjað á Englandi með nánast óhugnarlegum „trúarofsa“ lækna á 18. og 19.öld.

Á 18.og 19.öld predikuðu læknar bókstaflega ágæti umskurðar, bæði fyrir nýborna drengi og stúlkur, sem tæki gegn sjálfsfróun (þá geðkvillanum), móðursýki (*hysteria*), forhúðarþrengsla, kynfærakláða og annarra misalvarlegra kvilla einsog bakverkja (Darby, 2003; Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002). Einnig voru dæmi um að umskurður hafi verið notaður gegn vannæringu og öðrum taugakvillum(Boyle, Goldman, Voboda og Fernandez, 2002).

Frá 1870 til 1940 var ekki einungis hvatt til umskurðar nýborinna barna, heldur var sú aðgerð framkvæmd á öllum drengjum sem fæddust á sjúkrahúsum Bretlands á þessum tíma

(Darby, 2003). Þótt það hefði áhrif á alla þá drengi sem fæddust á sjúkrahúsum þá hafði þetta ekki áhrif nema á um einn þriðja þeirra drengja sem fæddust á þessum tíma (Darby, 2003). Í ljósi þess að fræðasamfélag þess tíma reyndi hvað það gat að vera skynsamlegt og vísindalegt þá var mikil pressa á að finna sökudólga fyrir óheilbrigðu lífni fólks, og hver var betri sökudólgur en syndin (Darby, 2003)? Fræðimenn telja að hinn kristni armur, sem hafi verið á móti kynlífi nema til fjölgunar, hafi haft mikið að segja á seinni hluta 19.aldar (Darby, 2003).

Ekki einungis var umskurði drengja beitt í þeim efnum til að hafa stjórn á sjálfsfróun ungmenna heldur var einnig beitt ólum, andlegu ofbeldi, blöðrumyndun og snípsnámi stúlkubarna (Darby, 2003). Að vissu leyti má rekja ástæðu þess að umskurður drengja varð að viðtekinni venju til boðskaparins um að sú aðgerð kæmi í veg fyrir sjálfsfróun, sem þá var talin vera mjög alvarlegur geðkvilli (Darby, 2003). María Huscha hafði sérstaklega tekið eftir því ásamt sálgreinum í upphafi 20.aldar, í viðtölum bæði hjá drengjum og stúlkum að þeim þeim verið hótað umskurði. Og það fyrirfannst ekki aðeins á meginlandi Evrópu, heldur einnig á meginlandi Ameríku (Darby, 2003). Svo virðist vera að lækurinn með kutann á lofti hafi orðið að nokkurskonar Grýlu.

Darby (2003) bendir á að umræðan um umskurð drengja og karlmannna sem átt hefur sér stað eftir 1950 hafi dregið áhrifum umskurðar drengja er á villigötum. Hann kennir feðraveldi vesturlanda um það. Þegar umskurður var lofaður af læknum Viktoríútímans, voru einnig framkvæmdar umskurðaraðgerðir á stúlkubörnum í því yfirsýni að „lækna“ þær af móðursýki og öðrum kvillum (Darby, 2003). Þó að sú aðgerð hafi ekki náð þeirri festu og umskurður drengja í hinum enskumælandi heimi, þá hefur umræðunni yfirsést það að ræða það ofbeldi sem stúlkur hafi orðið fyrir (Darby, 2003).

Í upphafi 20.aldar komst umskurður drengja á sem almenn aðgerð með því að Lewis Sayre varð forseti *American Medicine Association* (AMA) árið 1880 (Henery, 2004). Sayre þennan má titla sem „föður“ Bandaríska umskurðarins. Hann merkti hjá sínum sjúklingum að umskurður virtist valda einhverskonar bata á bæklaðri lifrarstarfsemi, herníu, meltingartruflunum, flogaveiki og jafnvel lömunarveiki (Henery, 2004). Stóraukning varð á því að lækur „greindu“ kynfærakláða (*genital irritation*) þegar um var að ræða algjörlega

ótengda kvilla. Oftar en ekki var gripið til umskurðar, til að fyrirbyggja frekari vandamál en eftir að Sayre komst við völd hjá AMA varð umskurður venjan (Henery, 2004; Dekkers, 2009). Samhliða því áttu sér enn stað fæðingar innan veggja heimilanna, með eða án hjálpar ljósmæðra. Henery (2004) bendir hér á frá tímum forn Egypta hafi umskurður verið stéttbundin og til þess falinn að sýna fram á hverjir voru efnaðri heldur en hinir, þeir sem fæddust á sjúkrahúsum og þeir sem fæddust heima fyrir. Umskurður er dæmi um aðgerð sem á einum tímapunkti átti sér sögulegar- og heilsufarslegar útskýringar en hefur hægt og rólega breyst í félagslegan sið sem að hluta til hefur skírskotun til heilsufarsmála (Dekkers, 2009).

5 Lokaorð og umræða

Hvað gerist þegar forhúð karlmanns eða drengs er fjarlægð og hver er tilgangur þess?

Í fyrsta lagi er slímhúð forhúðarinnar skorin burt. Tilgangur þess út frá líffræðilegu sjónarmiði er að afhjúpa kónginn á lim karlmannsins. Við umskurð býr limurinn til húðlag, kallað *corneum* til að vernda kónginn gegn því hnjaski og óhreinindum sem forhúðin annars myndi vernda liminn fyrir. Við umskurð er skorið á taugaenda sem getur haft áhrif á næmni limsins við samfarir.

Hvernig hefur umskurður reynst sem smit- og sjúkdómavörn? Víðtækt viðhorf í fræðasamfélaginu er að við umskurð sé búið að loka á eina smitleið kynsjúkdóma, það að segja í gegnum slímhúð lim karlmannsins. Það getur heft útbreiðslu HIV smita, alnæmis og annarra kynsjúkdóma sem smitast í gegnum slímhúð. Aftur á móti eru fræðimenn ekki sammála um þá tilteknu réttlætningu umskurðar vegna óvissu um augljósan ávinning. Hinsvegar er meira um sálfélagslega og líkamlega kvilla meðal umskorinna fullorðna karlmannna en óumskorinna kynbræðra þeirra í vestrænum samfélögum þar sem ekki er HIV smitfaraldur. Það hefur skapað þörf fyrir meðferðaúrræði og aðgerðir sem hafa það að markmiði að bæta útlit lims karlmanns á fullorðinsaldri. Umskurður sveinsbarna í lækisfræðilegum tilgangi, sem mikið hefur verið talað fyrir í hinum enskumælandi heimi hefur verið á undanhaldi á seinustu áratugum. Það hefur komið til með aukinni umræðu í fræðasamfélaginu, þrátt fyrir mismunandi viðhorf hvað það varðar.

Hvaðan er þessi aðgerð upprunninn og hvernig hefur hún þróast? Svörin við því liggja ekki á lausu en aftur á móti gæti verið um að ræða margskonar útskýringar á uppruna hans. Þar fléttast inn sjónarmið trúarbragða og söguskýringa. Umskurður hefur hugsanlega tíðkast áður fyrr sem einhverskonar manndómsvígsla í ættbálkasamfélögum í því skyni að styrkja hópmyndun og tryggja skipulagið innan ættbálksins. Það þróaðist svo yfir í aðgerð sem framkvæmd var sérstaklega á yfirstéttinni til að aðgreina hana frá lágstéttinni, Faraóar Egyptalands eru skýrustu dæmin um slíka athöfn. Gyðingdómur notaði til að byrja með umskurð drengja til að útbúa sér sjálfsmynd sem svo seinna meir þróaðist yfir í nokkurskonar staðfestingu á trúnni. Eftir því sem hugmyndir gyðinga breiddust út réttlættu önnur samfélög

og trúarbrögð svo sem einsog Íslam umskurð drengja og eða karlmanna á sínum eigin forsendum eftir því sem átti við. Umskurður karla og kvenna varð svo á 18. og 19.öld að aðgerð sem studd var af gervivísindum, aðallega gegn geðkvillum einsog sjálfsfróun og móðursýki en líka gagnvart svokölluðum kynfærakláða og jafnvel meltingartruflunum svo dæmi séu tekin.

Hvar stendur Ísland gagnvart umskurði, þá sérstaklega gagnvart umskurði drengja? Það er tiltölulega nýlega komin sú staða að Umboðsmaður barna á Íslandi og Norðurlandanna hafa samþykkt yfirlýsingu sem tiltekur að umskurður drengja hafi í það minnsta læknisfræðilegan tilgang og fari fram innan veggja heilbrigðisstofnana af fagfólki. Þessi yfirlýsing er ekkert ósvipuð því sem Barnasáttmáli Sameinuðu Þjóðanna og nýleg endurskoðun Evrópusambandsins á *Réttindum Barna til Líkamlegra heilinda* fjalla um. Samkvæmt íslenskum lögum er umskurður stúlkna ólöglegur. Annars er lítið haldbært til um umskurð drengja og karlmanna á Íslandi.

Hvernig getur félagsráðgjafi nýtt sér þetta verkefni í starfi? Ekki er víst að mál um umskurð drengja eða karlmanna komi inn á borð félagsráðgjafa. Aftur á móti getur félagsráðgjafi sem starfar á heilbrigðissviði, þá í kringum nýbura eða foreldrafræðslu miðlað upplýsingum sem meðal annars koma fram í þessu verkefni svo að foreldrar geti tekið meðvitaðar ákvarðanir um heilbrigði barns síns.

Umskurður karlmanna er sumstaðar í þróaðri vestrænum samfélögum hið ríkjandi félagslega viðmið, sér í lagi í hinum enskumælandi heimi einsog Bandaríkjunum. Í ljósi þess ber að varpa fram gagnrýnum spurningum um það fyrirkomulag.

Erlendis er meira fjallað um umskurð, hvort sem umskurð stúlkubarna eða drengja er um að ræða. Er umræðan á Íslandi enn á nokkurskonar tabú-stigi í þjóðfélaginu? Getur almenningur rætt um þessi mál? Upplifun höfundar er að fólk einfaldlega viti ekki nóg um þessi mál til að geta myndað sér almennilega skoðun. Hugsanlega getur það verið af því að íslenskt þjóðfélag hefur verið lokað fyrir umræðu sem snýr að kynlífi og kynheilbrigði almennt. Eitt hugsanlegt skref í átt að bættri kynheilbrigði getur verið umræðan um umskurð

drengja og karlmannna. Klámvæðingin sem hefur átt sér stað á seinustu árum í þjóðfélaginu og öllum heiminum þrífst á því að umræðan sé yfirborðskennd og lokuð.

Munu karlmenn stunda februnaraðgerðir á kynfærum sínum til að samræmast því sem þeir sjá í miðlum? Hefur það átt sér stað? Á það sér stað núna? Og þegar sú venja kemst á er ekki mögulegt að börnin verði næst og foreldrar láti umskera drengi sína og stúlkur svo að þau falli inn í hópinn? Þetta eru spurningar sem hugsanlega gætu komið upp á borð rannsakenda á komandi árum.

Þessi ritgerð er alls ekki ein um það að skoða málefni umskurðar en það virðist vera tilhneiging í þeim fræðigreinum sem verkefnið notaði að rannsakendur upplifa tabú í kringum þetta. Fólk er að dansa í kringum vandamálið í staðinn fyrir að finna leiðir til að ræða það og leysa. Það að stofnun eins og Alþjóða heilbrigðisstofnunin skuli ekki geta birt opinberlega sýna skoðun á umskurði drengja sýnir einfaldlega það tabú sem þetta mál er. Án þess að það sé gert lítið úr þeirri umræðu sem umskurður kvenna og stúlkna hefur fengið á alþjóðlega og í okkar þjóðfélagi þá er ekki hægt að fjalla bara um annað kynið í þessari umræðu. Raunverulegt jafnrétti snýst ekki um aðeins að benda á óréttlætið sem annað kynið verður fyrir og reyna bæta úr því, heldur á að benda á báðar hliðar á peningnum og finna leiðir til að bæta aðstæður beggja aðila. Drengir jafnt sem stúlkubörn eru látin þola, pyntingar af hálfu því samfélagsi sem þau búa í. Og er fólk er hlynnt því? Ef að öðru kyninu er veitt einhver réttur, bætur eða hvað svo sem það er til bótar sínum rétti erum við þá ekki að mismuna því kyni sem ekki hlýtur þessa meðferð?

Rót umskurðar drengja er ekki aðeins læknisfræðileg, sú útskýring er að vissu leyti úrelt og á ekki við um sum samfélög. Nei, um er að ræða samfélagslega undirrót sem á sér sögulegar og trúarlegar hliðar. Því má ekki gleyma í þeirri umræðu. Höfundur sér grein fyrir því að mikið af efninu sem notast hefur verið við er erlent. Augljóslega er það vegna þess að lítið er til um þessi málefni á íslensku.

Til að fyrirbyggja misskilning þá telur höfundur að umskurður drengja geti átt rétt á sér í einhverjum tilfellum þar sem um virkileg lýti er að ræða, og jafnvel hvetur til þess ef svo sé. Það er skoðun höfundar að ef líf fólks skerðist vegna vankanta þess þá á að sjálfsögðu að

hjálpa því til betra lífs. Hinsvegar til að það geti gerst þarf það að gerast á þeirra eigin forsendum. Umskurður sveinbarna í þessu samhengi, hvort sem það er af trúarlegum eða samfélagslegum ástæðum er ekki til þess fallinn að bæta líf viðkomandi.

Þetta verkefni á ekki að vera og er alls ekki tæmandi lýsing á þeim aðstæðum sem drengir verða fyrir. Þetta er aftur á móti innlegg inn í þá umræðu, þótt ekki nema til að kynna einhvern hluta þeirra sjónarmiða fræðimanna, fyrir leikmönnum. Hvort að á trúarlegar eða samfélagslegar ástæður séu fyrir þessari aðgerð þá er það umræðan í kringum þetta mál ekki réttlátt gagnvart þeim sem verða fyrir þessari aðgerð óspurðir.

Einar Andrésón

Heimildir

- Abu-Sahlieh, S. (1994). To Mutilate in the Name of Jehovah or Allah: Legitimization of Male and Female Circumcision. Sótt 02.03.2013 af <http://www.cirp.org/library/cultural/aldeeb1/>
- Alimonti, J., Ball, T. og Fowke, K. (2003). Mechanisms of CD4⁺ T lymphocyte cell death in human immunodeficiency virus infection and AIDS. *Journal of General Virology*, 84., 1649-1661. Sótt 19.12.2013 af <http://vir.sgmjournals.org/content/84/7/1649>
- Almenn Hegningarlög nr.19/1940.
- Auvert B., Taljaard D., Lagarde E., Sobngwi-Tambekou J., Sitta R. og Puren A. (2005). Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial. *PLoS Medicine*. Sótt 02.03.2013 af <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0020298>
- Bailey R., Moses S., Parker C., Agot K. og félagar (2007). Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 369.9562, 643-656. Sótt 02.03.2012 af <http://search.proquest.com/docview/199068229/140DEC8898659DA5447/7?accountid=27513>
- Biblían (E.d.). *Fyrsta Mósesbók. K.17.* Hið Íslenska Biblíufélag. Sótt þann 03.01.2013 af <http://www.biblian.is/default.asp?action=pick&book=0&chap=17>
- Boyle. G., Goldman, R., Voboda, J., Fernandez, E. (2002). Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae. *Men's Health*. 7. Sótt [af vefsvæði The Circumcision Reference Library] 02.03.2013 af <http://www.cirp.org/library/psych/boyle6/>
- Clark S., Kilmarx P. og Kretsinger K. (2011). Coverage Of Newborn And Adult Male Circumcision Varies Among Public And Private US Payers Despite Health Benefits. *Health Affairs* 30, 2355-2361. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/910128675/140DEC8898659DA5447/1?accountid=27513>
- Collier, R. (2011). Whole again: the practice of foreskin restoration. *Canadian Medical Association*, 183., 2092-2093. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/922565242/13BDBFB97596528D2B7/1?accountid=28822>

- Council of Europe. (2013) Children's Right to physical integrity. *Parliamentary Assembly. Resolution, 1952*. Sótt 01.10.2013 af <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/X2H-Xref-ViewPDF.asp?FileID=20174>
- Darby, R.(2003). The masturbation taboo and the rise of routine male circumcision: A review of the historiography. *Journal of Social History*, 36., 737-758. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/198975763/13BC74885C3561342A4/4?accountid=28822>
- Dekkers W., (2009). Routine (Non-Religious) Neonatal Circumcision and Bodily Integrity: A Transatlantic Dialogue. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 19., 125-146. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/217107843/140F0C14E79121EAC80/12?accountid=27513>
- Edgil, D., Stankard, P., Forsythe, S., Rech, D., Chrouser, K. og félagar (2011). Voluntary Medical Male Circumcision: Logistics, Commodities, and Waste Management Requirements for Scale-Up of Services. *PLoS Medicine*, 8., Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/1288092057/13D3019CD153827DF55/1?accountid=27513>
- Fasching, G., Arneitz, C., og Gritsch-Olipp, G. (2011). Foreskin reconstruction and preservation of a thin distal urethra: a challenge in tubularized incised plateurethroplasty. *Pediatric Surgery International*. 27, 755-60.
- Gairdner, D. (1949). The fate of the foreskin: A study of circumcision. Sótt 02.03.2013 af <http://www.cirp.org/library/general/gairdner/>
- Gluckman, G. R., Stoller, M. I., Jacobs, M. M., og Kogan, B. A. (1995). Newborn penile glans amputation during circumcision and successful reattachment. Sótt 01.01.2014 af <http://www.cirp.org/library/complications/gluckman/>
- Gollaher D., (2006). Marked in your flesh: Circumcision from ancient Judea to modern America/A surgical temptation: The demonization of the foreskin and the rise of circumcision in Britain. *The New England Journal of Medicine*, 354., 310-312. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/223940583/140F0C14E79121EAC80/1?accountid=27513>

- Hama, A. (2004) Long-term Behavioral Effects of Injury at Infancy: The Case against Circumcision. *Mankind Quarterly*, 45., 35-45. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/222511818/13BC74885C3561342A4/6?accountid=28822>
- Henery, A. (2004). Evolution of Male Circumcision as Normative Control. *Journal of Men's Studies*, 12., 265-277. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/222651841/13BC74885C3561342A4/2?accountid=28822#center>
- Huntley, J S; Bourne, M C; Munro, F D; Wilson-Storey, D. (2003). Troubles with the foreskin: One hundred consecutive referrals to paediatric surgeons. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96., 449-451. Sótt 03.05.2013 af <http://search.proquest.com/docview/235010720/13BDBFBBB3262061961/4?accountid=28822>
- Jia L., Hawley S., Paschal A., Fredrickson D., St Romain T. og félagar, (2009). Immigrants vs. non-immigrants: Attitudes toward and practices of non-therapeutic male circumcision in the United States of America. *Journal of Cultural Diversity*, 16., 92-98. Sótt 01.09.2013 af <http://search.proquest.com/docview/219315599/140F0C14E79121EAC80/15?accountid=27513>
- Kim, D., Koo, S. og Pang, M. (2012). Decline in male circumcision in South Korea. *BMC Public Health*, 12. Sótt 02.01.2014 af <http://search.proquest.com/docview/1239803534/13D3048E0B414BC916D/1?accountid=27513>
- Lea, S. (2000). What parents should know about circumcision. *Family Health*, 16. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/222695873/13BC7494A131F0048D1/2?accountid=28822>
- Lindboe A., F., Malmberg, M., Aula, P., Larsen, M., Sigurðardóttir, A., Larsen, H., Skari, J. Odden, L., Wang, O., Söder, G., Gøthberg, Einarsson, P., Rósmundsson, R., Bjarnasson (2013). La Gutter selv få bestemme om de skal omskjæres : Felles utalese fra de Nordiske barneombudene og barnemedisinske. Osló 30.09.2013.

- Lissouba P., Taljaard D., Rech D., Doyle S., Shabangu D., og félagar (2010). A Model for the Roll-Out of Comprehensive Adult Male Circumcision Services in African Low-Income Settings of High HIV Incidence: The ANRS 12126 Bophelo Pele Project: e1000309. *PLoS Medicine*, 7. Sótt 02.05.2013 af <http://search.proquest.com/docview/1288090756/140DEC8898659DA5447/2?accountid=27513>
- Mkandawire P., Luginaah I., Dixon, J., Armah, F. og Arku G. (2013) Circumcision Status and Time to First Sex Among Never-Married Young Men in Malawi: Evidence from the Demographic and Health Survey. *AIDS and Behavior*, 17., 2123-2135. Sótt 02.09.2013 af <http://search.proquest.com/docview/1364683292/140F0BFEEB94D5D534C/12?accountid=27513>
- Moses, S., Bailey, R.C. og Ronald, A.R. (1998). Male circumcision: assessment of health benefits and risks. Sótt [af vefsvæði *US National Library of Medicine National Institutes of Health*.] 02.03.2013 af <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1758146/>
- Ngalande R, Levy J., Kapondo C. og Bailey R. (2006). Acceptability of Male Circumcision for Prevention of HIV Infection in Malawi. *AIDS and Behaviour*, 10., 377-385. Sótt 02.03.2013 af <http://search.proquest.com/docview/211172971/13BC74885C3561342A4/5?accountid=28822>
- Odeny T., Bailey R., Bukusi E., Simoni J., Tapia K. og félagar (2012). Text Messaging to Improve Attendance at Post-Operative Clinic Visits after Adult Male Circumcision for HIV Prevention: A Randomized Controlled Trial: e43832. *PLoS One*, 7., Sótt 02.05.2013 af <http://search.proquest.com/docview/1326544200/140DEC8898659DA5447/6?accountid=27513>
- Oneil, B. (2013). Circumcision ruling: European bureaucrats are effectively banning Jewish boys. *The Telegraph*. Sótt 05.10.2013 af <http://blogs.telegraph.co.uk/news/brendanoneill2/100239551/circumcision-ruling-european-bureaucrats-are-effectively-banning-jewish-boys/>
- Outerbridge, E. (1996). Neonatal circumcision revisited. *Canadian Paediatric Society og Fetus and Newborn Committee* [Birt á Heimasvæði samtaka Barnalækna í Kanada]. Sótt 02.04.2013 af <http://www.cps.ca/documents/position/circumcision>

Uthman O., Popoola T., Uthman M., og Aremu O. (2010). Economic Evaluations of Adult Male Circumcision for Prevention of Heterosexual Acquisition of HIV in Men in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review: e9628. *PLoS One*, 5. Sótt 02.05.2013 af <http://search.proquest.com/docview/1289951160/140DEC8898659DA5447/5?accountid=27513>

Wawer M., Tobian A., Kigozi G., Kong X., Gravitt P. og félagar (2011). Effect of circumcision of HIV-negative men on transmission of human papillomavirus to HIV-negative women: a randomised trial in Rakai, Uganda. *The Lancet*, 377.9761., 209-218. Sótt 02.05.2013 af <http://search.proquest.com/docview/856795402/140F0BFEEB94D5D534C/25?accountid=27513>

Ragnheiður Eiríksdóttir (2003). Forhúð og umskurður. *Heilbrigðisstofnun Þingeyinga*. Sótt 05.05.2013 af http://www.heilthing.is/default.asp?sid_id=5415&tre_rod=&tid=7&vef_id=90&GRS_ID=995

Richters, J; Smith, A.; de Visser, R.; Grulich, A. E; Rissel, C. (2006). Circumcision in Australia: prevalence and effects on sexual health. *International Journal of STD & AIDS*, 17., 574-554. Sótt 02.05.2013 af <http://search.proquest.com/docview/206756498/13BC74885C3561342A4/3?accountid=28822>

Rupprecht. M. (2013). Children's right to physical integrity. *Report Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development*. Sótt 30.11.2013 af <http://www.assembly.coe.int/CommitteeDocs/2013/Eintegritychildren2013.pdf>

Sameinuðu þjóðirnar (1989). Barnasáttmálinn. Sótt 01.12.2013 af <http://www.barnasattmali.is/barnasattmalinn/barnasattmalinnheildartexti.html>

Sepkowitz, K. (2001). AIDS — The First 20 Years. *The New England Journal of Medicine*, 334., 1764-1772. Sótt 12.12.2013 af <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200106073442306>

Taylor, J. R., Lockwood, A. P., & Taylor, A. J. (1996). The prepuce: Specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision. *British Journal of Urology*, 77., 291-295.

Umboðsmaður Barna (2013). Tilkynning : Umskurður brýtur gegn réttindum ungra drengja.

Sótt 01.10.2013 af

http://www.barn.is/barn/adalsida/frettir/?cat_id=34538&ew_0_a_id=403252

Zoske, J.(1998) Male Circumcision: A Gender Perspective. *Journal of Men's Studies*, 6., 189-

201. Sótt 02.03.2013 af

<http://search.proquest.com/docview/222628622/13BC74885C3561342A4/1?accountid=28822>

Øster, J. (1968). Further Fate of the Foreskin : Incidence of Preputial Adhesions, Phimosis, and Smegma among Danish Schoolboys. *Archives of Disease in Childhood*, 43. 200

-202. Sótt 10.10.2013 af <http://www.cirp.org/library/general/oster/>