**The Hymen the Myth, Gabriela Rehfeldt**

Kravet om en intakt jomfruhinde afhængigt af hvor stærkt mænds krav på at eje kvinder seksuelt har været. Kvinder verden over bliver psykisk og fysisk kontrolleret ved hjælp af jomfruhindemyten. Kvinders ydre kønsorganer er forbigået i kortlægning af forplantningsorganerne. Så er det måske heller ikke mærkeligt, at jomfruhindemyter florerer: Er der en hinde? Er der ikke en hinde? Medicinske lærebøger, skrevet så sent som i 00’erne, er stadig modsætningsfyldte. Fakta er, at ét ud af 2.000 pigebørn bliver født med en hinde, der dækker vaginas indgang. Der er tale om en misdannelse, og den skal åbnes ved en operation, da hun ellers ikke kan komme af med blodet, når hun menstruerer. Vi har i århundreder fortalt unge kvinder og mænd, at kvinders anatomi vil afsløre, om hun er ’defloreret’, dvs. om skedeindgangen er ’blevet brugt’. Det er ikke rigtigt, man kan oftest ikke se på en ung kvinde om hun har haft samleje eller ej. Det er vigtigt at unge kvinder lærer om deres anatomi, og at der ikke er tale om en hinden men om en slimhindekrans. Undervis unge kvinder i anatomi.

**Patients’ experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study, Birgitte Schantz Laursen**

Seksualitet er fortsat et tabu i danske sundhedsvæsen. Patienter oplever at sundhedsprofessionelle ikke taget emnet. De fleste patinter tager heller ikke emnet op, og de der gør oplever at de sundhedsprofessionelle bliver forlegne eller ’lægger låg’ på samtalen, taler uden om, eller svarer meget kort. Det er vigtig at vi bidrager til at bryde tabuer, underviser vores kollegaer og tale med patienterne. Der skal oftest ikke så meget til at det er en hjælpe til patienterne selv løser deres problemer.

**Affect-focused couple and sex therapy, Inger Bugge and Philip Keudel**

En metode hvor der arbejdes der med blandede følelser, som medfører angst og forsvarsmekanismer (Freud). Seksuelle vanskeligheder opstår når personen har blandede eller konfliktfyldte følelser for sin partner, det medfører angst. I kølvandet på angsten opstår der seksuelle problemer. Seksuelle problemer forstås derfor som personens forsvarsmekanismer. Det betyder, at metoden har fokus på den enkeltes indre følelsesmæssige konflikter og på, hvordan disse indre konflikter har udviklet sig. For at få følelserne frem presses patienterne og samtalerne optages på video. Oplægget var en præsentation af metoden, og der var ikke nogen forskning i dens virkning eller resultater. Metoden er ikke evidensbaseret, og at presse patienter for at få følelser af angst frem, virker ikke som en terapi, som jeg vil anbefale til nogen – tværtimod.

**Does a 2-week of Sexual Health in Rehabilitation Course Lead to Sustained change in Students'**

**attitudes? - A Pilot Study, Helle Gerbild**

Kan to ugers undervisning i sexologi forandre studerendes holdning til at inddrage seksuel sundhed i deres fremtidige professionsudøvelse? Det spørgsmål har jeg udforsket med et kontrolleret studie, hvor interventionsgruppen fik undervisning i sexologi i 2 uger (valgfag) og kontrolgruppen fik undervisning i projektledelse. Begge grupper besvarede: The Danish version of Students attitudes towards addressing sexual health, ved baseline: før kurset; 1 follow up: ved kursus afslutning og 2 followup: efter 3 måder. Interventionsgruppen opnåede større komfortabelhed i at tale om seksuelle emner, mindre frygt for at overskride patienternes grænser, og effekten var holdbar. Deltagene i kontrolgruppen var uændret. De studerendes opnåede kompetencer, vil kunne have en positiv betydning for deres fremtidige patienters seksuelle sundhed.

**Increasing competence in sexual health and research methodology through new teaching**

**interventions in social education, Kristina Areskoug-Josefsson**

Et eksempel på hvordan man med undervisning I forskningsmetodologi kan snige undervisning ind i seksuel sundhed. Undervisningen handlede om spørgeskemaundersøgelser, og de studerende udfyldte *Students attitudes towards addressing sexual health.* Undersøgelsen blev anvendt til at vise hvordan man forskningsmæssigt kan håndtere data, samt reliabilitet og validitet af spørgeskema, men det fik samtidig de studerende til at tænke over om de havde tilstrækkeligt med kompetencer til at inddrage seksuel sundhed i deres professionsudøvelse. Eksemplet var meget inspirerende i forhold til hvordan man kan snige undervisning ind omkring emner der ellers har det med at bliver undgået og overset i pensumlister: herunder inkontinens og seksualitet … og you name it tabuiserede emner nord for hofterne og syd for navnlen.

Mange tak for legatet

|  |
| --- |
| Venlig hilsen**Helle GerbildPh.d. studPT, MSc, Master i sexologiLektor v. Fysioterapeutuddannelsen**Tlf. 51 15 78 20heng@ucl.dk |
| **UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole**Niels Bohrs Alle 1 5230 Odense MTlf. 63 18 30 00 ucl.dk | Beskrivelse: Beskrivelse: Beskrivelse: Beskrivelse: Fusionslogo mailsignatur |