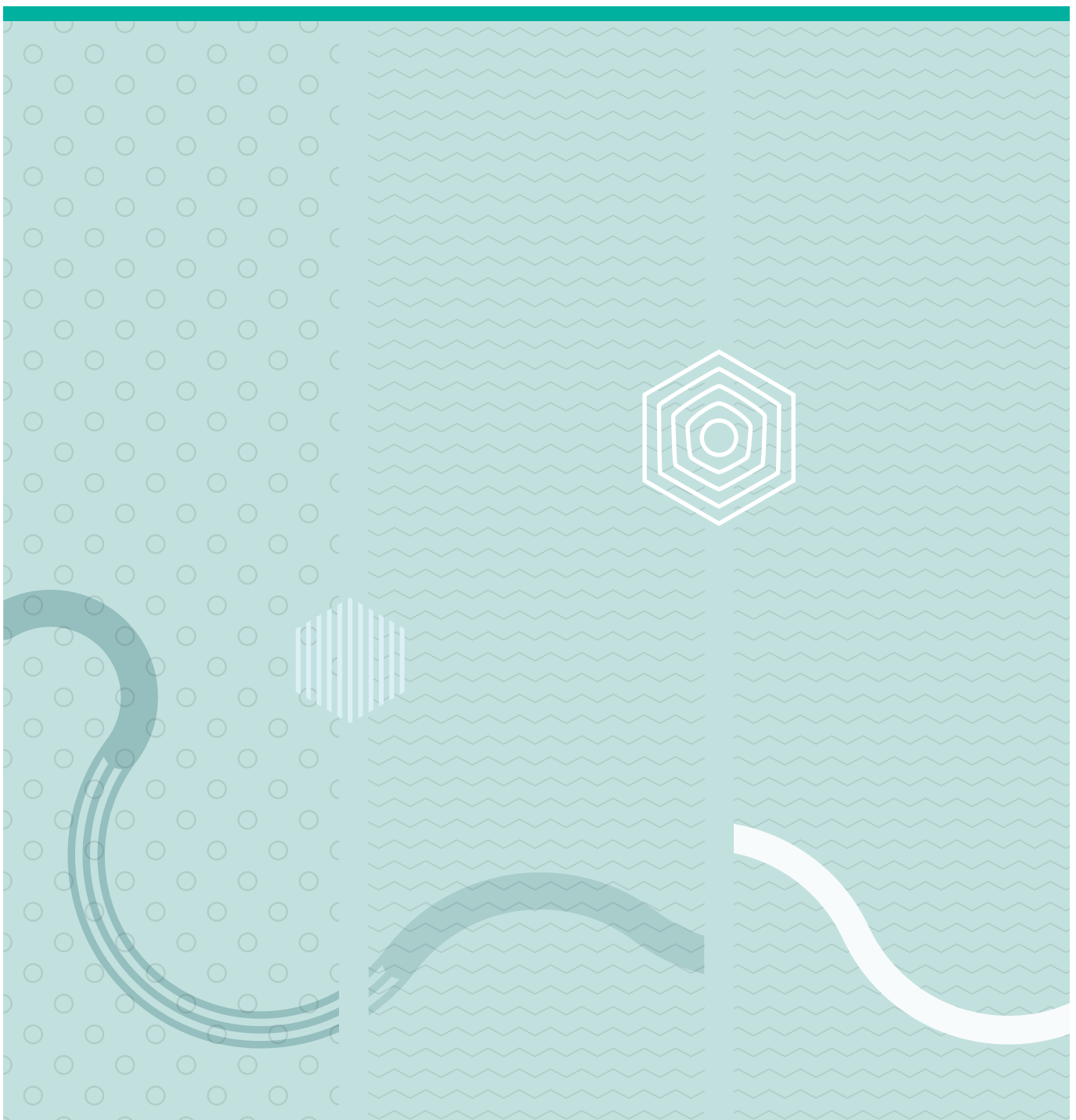


Rapport fra prosjekt International Child Development Programme (ICDP)

- veilederopplæring implementert i helsesøsterutdanningen

- et bidrag til å utvikle helsesøsterstudentenes kunnskap og ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn

Berit Margrethe Sandvik





Berit Margrethe Sandvik

**Rapport fra prosjekt International Child
Development Programme (ICDP)**

**- veilederopplæring implementert i
helsesøsterutdanningen**

- et bidrag til å utvikle helsesøsterstudentenes
kunnskap og ferdigheter til å fremme godt samspill
mellom foreldre og barn

© 2019 Berit Margrethe Sandvik
Universitetet i Sørøst-Norge
Institutt for pedagogikk
Porsgrunn, 2019

Skriftserien fra Universitetet i Sørøst-Norge nr. 28

ISSN: 2535-5325 (Online)

ISBN: 978-82-7860-373-4 (Online)



Utgivelser i publiseres som Creative Commons* og kan kopieres fritt og videreformidles til andre interesserte uten avgift. Navn på utgiver og forfatter(e) angis korrekt. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.no>

Fra januar 2019 har tittelen helsesøster blitt endret til helsesykepleier. Siden prosjektet det her rapporteres om har foregått før denne endringen av tittelen, vil jeg bruke helsesøster gjennomgående i denne rapporten.

Sammendrag

Bakgrunn:

International Child Development Program (ICDP)- veilederopplæring er et pedagogisk hjelpemiddel til utvikling av helsesøsterstudentenes kunnskap og ferdigheter til veiledning for å fremme godt samspill mellom foreldre og barn. Disse ferdighetene er ifølge Nasjonale retningslinjer for helsestasjon og skolehelsetjeneste, sentrale i arbeidet som helsesøster. Å utvikle personlige ferdigheter og dannelse står også sentralt i nasjonale føringer for kvalitet i høyere utdanning. Kunnskapsgrunnlaget i ICDP er sammenfallende med store deler av rammeplanens krav til innhold i helsesøsterutdanningen. Innovative holdninger til organisering av studiets teoretiske og praktiske deler er nødvendig for å lykkes med implementeringen.

Hensikt:

Hensikten var å utforske og beskrive hvordan den pedagogiske tilnærmingen i ICDP-veilederopplæringen kan bidra til å utvikle studentenes kunnskap og personlige (generiske) ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn.

Metode:

Elementer fra både kvantitativ- og kvalitativ metode er brukt i fire delstudier, for å evaluere- og justere prosjektet underveis. Det ble brukt spørreskjema med kombinasjon av lukkede svaralternativer og åpne spørsmål, dialogkonferanse med fokusdialog og sju kvalitative forskningsintervju. Delstudiene ble gjennomført i perioden 2009 - 2016. Informantene var 32 studenter, 28 studenter, 30 praksisveiledere, 78 deltagere fra studentenes ICDP-veiledningsgrupper, 10 tidligere studenter i jobb som helsesøstre et år etter utdanning og sju tidligere studenter i jobb som helsesøstre 1 – 3 år etter utdanning. Jeg har brukt systematisk tekstkondensering som metode for å analysere den kvalitative delen av datamaterialet.

Spørreskjemaenes lukkede svaralternativer er talt opp i de forskjellige rangeringene for hvert spørsmål.

Resultat:

Studenter og praksisveiledere vurderer ICDP-veilederopplæring som relevant i helsesøsterutdanningen, men det ulike oppfatninger om hvor i studieløpet den praktiske delen av opplæringen bør gjennomføres. Studentene vurderer lærerens formidling, læringseffekten og læringsutbyttet med så positivt resultat at det kan tyde

på at kvaliteten på opplæringen er god. Studentene har utviklet sin veiledningskompetanse, sin faglige og personlige ferdigheter. Foreldrene som har deltatt i studentenes praktiske trening oppgir at de har blitt tryggere i omsorgsrollen, og mer oppmerksomme på barnas behov som selvstendige individ.

Konklusjon:

ICDP viser seg å være et velegnet pedagogisk hjelpemiddel for både lærer og studenter for å utvikle personlige (generiske) ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn. ICDP i helsesøsterutdanning er med på å oppfylle kriterier for kvalitet i høyere utdanning, nasjonale føringer for helsesøstrenes yrkesutøvelse og rammeplanens føringer for innhold i helsesøsterutdanningen og fagplanens læringsutbyttebeskrivelser.

Implikasjoner for praksis:

Utdanningsinstitusjoner bør i større grad samarbeide med praksisfeltet om hvordan den praktiske delen av ICDP kan gjennomføres på en måte som bidrar til utvikling av helsesøstertjenesten, og det anbefales å fortsette med full ICDP-veileder-opplæring i helsesøsterutdanning.

Nøkkelord: ICDP i helsesøsterutdanning, pedagogisk tilnærming, utvikling av personlige ferdigheter, veiledningskompetanse, samspill foreldre-barn.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
1. Innledning	5
1.1 International Child Development Programme (ICDP)- veilederopplæring implementert i helsesøsterutdanningen, er et bidrag til å utvikle helsesøsterstudentenes kunnskap og ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn.....	5
1.2 Hvorfor ICDP-veilederopplæring i helsesøsterutdanning.....	5
2 Presentasjon av ICDP-foreldreveiledningsprogram.....	9
2.1 Pedagogisk tilnærming i ICDP	11
3. Beskrivelse av utviklingsprosjektet og dets forankring	13
4. Metode for evaluering av undervisningsopplegget	17
4.1 Design for delstudie 1	18
4.2 Design for delstudie 2	18
4.3 Design for delstudie 3	18
4.4 Design for delstudie 4:	19
4.5 Analyse	19
4.6 Forskningsetikk	19
5. Presentasjon av funn	20
5.1 Delstudie 1	20
5.1.1 Studentenes evaluering etter den teoretiske del av ICDP-veilederopplæringen	20
5.1.2 Studentenes evaluering etter både teoretisk og praktisk del av ICDP-veilederopplæringen	21
5.1.3 Evaluering fra praksisveilederne	23
5.2 Delstudie 2: Evaluering fra deltagere i et kull helsesykepleier-studenter sine selvtreningsgrupper.....	24
5.3 Konsekvenser av funn for prosjektet.....	24
5.4 Delstudie 3: Erfaringskonferanse 1 år etter endt utdanning.....	25
5.5 Delstudie 4: Helsesykepleiers bruk av ICDP-veilederkompetanse i helsestasjonskonsultasjoner.....	26
6. Diskusjon.....	28
6.1 Lærers formidling og pedagogiske tilnærming.....	28

6.1.3 Personlig formidlingsform, et prinsipp i ICDP.....	28
6.1.2 Lærerens fremtoning og væremåte kan åpne for studentenes refleksjoner..	31
6.2 Refleksjon, en beskyttelse mot «blind» sosialisering?	31
6.3 Utvikling av kunnskap og personlige ferdigheter gjennom opplevelse av mestring.....	32
6.4 Helsesøsters anvendelse av ICDP-veilederkompetanse i helsesøster-tjenesten.....	33
6.5 Kan ICDP-veilederkompetanse bidra til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn i individuelle konsultasjoner på helsestasjonen?.....	34
6.6 ICDP-veilederopplæring og sertifisering som valgfri fordypning på 10 studiepoeng som del av master i helsesykepleie	34
6.7 Metodediskusjon	35
7. Konklusjon	37
8. Litteraturliste	39

Vedlegg:

- 1: Spørreskjema til studenter etter den teoretiske delen av ICDP-veilederopplæringen
- 2: Spørreskjema til studentene etter den teoretiske og praktiske delen av ICDP-veilederopplæringen
- 3: Spørreskjema til praksisveilederne etter studentenes gjennomføring av den praktiske delen av ICDP-veilederopplæringen
- 4: Spørreskjema til deltagerne i studentenes ICDP- foreldreveiledningsgrupper 5:
Invitasjon med program til dialogkonferanse

1. Innledning

1.1 International Child Development Programme (ICDP)- veilederopplæring implementert i helsesøsterutdanningen, er et bidrag til å utvikle helsesøster-studentenes kunnskap og ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn.

Med denne rapporten har jeg til hensikt å synliggjøre hvordan det teoretiske fundamentet og de pedagogiske prinsippene i ICDP er sammenfallende med store deler av rammeplanens føringer for innholdet i helsesøsterutdanning og læringsutbyttebeskrivelsene i fagplan for utdanningen ved USN. Videre vil jeg vise hvordan ICDP i helsesøsterutdanningen kan oppfylle forskrift- og nasjonale retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjeneste samt kunnskapsdepartementets føringer for kvalitet i høyere utdanning. Å implementere ICDP i helsesøsterutdanningen handler om å omorganisere deler av den teoretiske undervisningen på timeplannivå, og en innovativ tilnærming til den praktiske del av utdanningen.

På bakgrunn av evalueringene (delstudie 1- 3), har jeg justert prosjektet underveis. Alle 4 delstudiene (jfr. Kap. 3), bidrar til å belyse og diskutere hvordan den pedagogiske tilnærmingen i ICDP-veilederopplæringen kan bidra til å utvikle studentenes kunnskaper og personlige (generiske) ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn.

1.2 Hvorfor ICDP-veilederopplæring i helsesøsterutdanning

Relasjon og samspill med omsorgspersonene fra starten av barnets liv har stor betydning for utvikling og helse videre i livet (Rønsholdt, Groot, Godrim & Bech 2013) (Hart & Schwartz, 2009). Å veilede foreldre til å styrke det gode foreldre – barn samspillet er derfor en sentral oppgave i helsesøsters helsefremmende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten for barn og unge 0 – 20 år (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s. 37). I nye nasjonale retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon fra 2017, er det betydelig sterkere føringer enn i retningslinjene fra 2004,

for å gi foreldre veiledning som fremmer godt samspill mellom foreldre og barn ved alle konsultasjoner på helsestasjonen.

På samme måte som kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn er avgjørende for barnets helhetlige utvikling (Helsedirektoratet, 2017), er kvaliteten på helsesøsters samspill og veiledning med foreldrene avgjørende for hvordan foreldrene har nytte av veiledningen (Sollesnes, 2013). Å utvikle personlige ferdigheter til person-sentrert tilnærming i kommunikasjon, veiledning og formidling er grunnleggende for å kunne oppnå kvalitet i relasjonen mellom helsesøster og omsorgsgiver (Rogers, 1955) (Fig. 1).



Figur 1: Foreldreveiledning på helsestasjonen for å fremme godt samspill foreldre barn.

Utdanninger med høy kvalitet legger til rette for at studentene innenfor fastsatt tid skal ende opp med et relevant læringsutbytte og en personlig utvikling som forbereder dem for en fremtidig yrkeskarriere. Den personlige utviklingen består, ifølge Meld. St. 16 (2016 - 2017), av utvikling av noen generiske ferdigheter, som har betydning for studentenes dannelse, og etter min oppfatning betydning for utvikling av person-sentrert relasjons- og veiledningskompetanse:

1. Sosiale og emosjonelle egenskaper
2. Kritisk tenkning
3. Samfunnsbevissthet
4. Kommunikasjons og samarbeidsevner
5. Selvrefleksjon

(Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 14 - 16).

En måte å styrke utdanningskvalitet på er å anvende innovativ pedagogikk.

Innovativ pedagogisk praksis rettet mot utvikling av generiske ferdigheter kan bidra til å utvikle studentenes kompetanse til å håndtere og mestre uforutsette handlinger, hendelser, situasjoner, interaksjoner og konsekvenser i fremtidig arbeidsliv og i livet for øvrig. Målet med innovativ pedagogisk praksis er å utvikle evne til å kombinere

kunnskap på nye måter for å finne løsninger på nye utfordringer (Torgersen & Sæverot, 2015, s. 25). I yrket som helsesøster er det av stor betydning i møte med barn og familier å ha evne til å oppfatte det som er utenfor egen forståelseshorisont og forforståelse, for å oppnå en relasjon og veiledning som kan bidra til å fremme barnets helse og utvikling.

Min erfaring gjennom mange år som lærer og veileder for helsesøsterstudentene i teori og praksis, er at deres kritiske blikk på eksisterende praksis og ambisjoner om forbedring og utvikling av denne, kan bli borte underveis i studiets 10 ukers praktiske opplæring i kommunene og i arbeidet som helsesøstre. Etter min oppfatning kan de bli sosialisert inn i eksisterende kultur for praktisering av arbeidet som helsesøster. Kunnskap og ferdigheter som ikke har blitt en integrert del av deres kompetanse kan lett bli borte i en praksis som mye er basert på mester-lærling modellen, selv om det også legges opp til noe refleksjon og veiledning mellom student og praksisveileder. Med økt fokus og satsing fra sentrale myndigheter på foreldreveiledning for å fremme godt samspill mellom foreldre og barn som primærforebyggende tiltak, var det viktig å styrke denne del av helsesøsterutdanningen, slik at veiledningskompetansen i større grad kunne bli en integrert del av deres kunnskap og ferdigheter før- og underveis i de praktiske studiene, uavhengig av eksisterende praksis på tildelt praksissted/kommune.

International Child Development Programme (ICDP) er et foreldreveiledningsprogram utviklet av professor Karsten Hundeide og professor Henning Rye ved Universitetet i Oslo, med målsetting om å fremme godt samspill mellom foreldre og barn (Bufetat, 2009). Fra midten av nitten nitti-tallet har program for foreldreveiledning vært en tverrdepartemental satsing mellom Barne- og familiedepartementet, Helse- og sosialdepartementet, senere også Utdannings- og forskningsdepartementet.

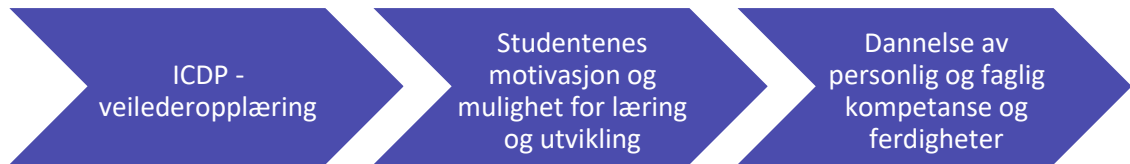
Barne-ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), har fra 2006 hatt ansvaret for implementering av programmet i kommunene. ICDP bygger på oppfatningen av at læring foregår i samspill med andre, og at kvaliteten på dette samspillet har stor betydning for barnets læringsutbytte og utvikling (Hundeide, 2001, s. 13 - 17). Evaluering av ICDP viser positiv effekt på samspillet mellom foreldre og barn etter at omsorgsgivere har deltatt i programmet (Sandvik, Dybdahl & Hauge, 2018, Sherr, Skar, Clucas,

Tetzchner, & Hundeide, 2013). Å fremme godt samspill mellom foreldre og barn handler om å bidra til utvikling av omsorgsgivers sensitivitet og åpenhet gjennom alle sanser for å forstå- og imøtekomme barnets situasjon, personlighet, initiativ og behov. ICDP er overførbart til enhver relasjon, og opplæringen i programmet er med på å justere egen måte å møte den andre på, og bevissthet om ens egen betydning for kvaliteten på relasjonen (Sandvik, Dybdahl & Hauge, 2018). Resultater fra forskning tyder på at ICDP at ICDP kan bidra til utvikling av helsesøsterstudentenes ovennevnte generiske ferdigheter, spesielt innen sosiale og emosjonelle egenskaper, kritisk tenkning, kommunikasjons og samarbeidsevner, selvrefleksjon, og dermed studentenes dannelse og utvikling av relasjons- og veiledningskompetanse

Sentrale tema og ferdigheter som er fokusert på i rammeplanen og forskrift for helsesøsterutdanning (Utdanning- og forskningsdepartementet, 2005), er forenelige med det teoretiske grunnlaget og læringsutbyttene for ICDP-veilederopplæringen (Hundeide, 2007). Et mål med prosjektet «ICDP-veilederopplæring i helsesøsterutdanning» er å prøve og oppfylle både rammeplanens formål og Kunnskapsdepartementets føringer for kvalitet i utdanning.

Helsesøsterutdanningen skal utdanne helsesøstre som er kvalifisert til å jobbe helsefremmende og forebyggende innen kommunenes helsestasjons- og skolehelsetjeneste, med tilbud til barn, unge og deres familier (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til å skape et godt oppvekstmiljø for barn og ungdom blant annet gjennom tiltak som fremmer foreldrenes mestring av foreldrerollen (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN), har studentene som gjennomførte helsesøsterutdanningen 2009 – 2011, 2011 – 2013 og 2013 – 2015 fått full opplæring i ICDP foreldreveilednings-program. Hensikten har vært at opplæringen i ICDP skal bidra til å kvalifisere helsesøsterstudentene til å fremme et utviklingsstøttene samspill mellom omsorgsperson og barn, og dermed bidra til å skape et godt oppvekstmiljø (fig. 1). Etter min oppfatning er ICDP-veilederopplæringen i seg selv et bidrag til å fremme studentenes utvikling av personlige evner og dannelse av ferdigheter i å veilede foreldre med en person-sentrert tilnærming (fig. 2).



Figur 2: ICDP-veilederopplæring, et bidrag til utvikling av personlig og faglig kompetanse.

Mitt pedagogiske utgangspunkt for bruk av ICDP som både mål og middel i undervisning av helsesøsterstudentene er inspirert av ulike teoretiske perspektiv på formidling og læring. Formidling og læring er to forhold som er gjensidig forbundet med hverandre i forbindelse med utdanning og personlig utvikling (Lund & Hauge, 2011. s. 259). Min oppfatning er preget av at læring og utvikling skjer i møte og samhandling med andre, og i en dialektisk relasjon til den sosiokulturelle konteksten. Vår identitet og forståelseshorisont er dermed dannet i et intersubjektivt samspill med våre omgivelser, og danner grunnlaget for evne til refleksivitet og selvstendighet i tenkning og valg av handlinger. Evnen til refleksjon og selvrefleksjon har betydning for utvikling av selvinnsikt, evne til å objektivere seg selv i handling eller møte med andre, og til å ta den andres perspektiv (Wright, 2011, s. 408-416).

2 Presentasjon av ICDP-foreldreveiledningsprogram

ICDP er et helsefremmende og forebyggende program, som retter seg primært mot personer som har omsorg for barn. Programmet er ressursorientert og tar utgangspunkt i et salutogenetisk utviklingssyn. Det har til hensikt å bygge opp om omsorgsgivers iboende ressurser og bygger opp under eksisterende omsorgskompetanse. Programmet har en humanistisk verdiorientering, og legger vekt på å se barnet som en person med samme behov for kjærlighet, respekt og anerkjennelse som oss selv, og som omsorgspersonene kan identifisere seg empatisk med. Programmet vektlegger å utvikle omsorgspersonenes sensitivitet for, og evne til å imøtekomme barnets intensjoner, følelsesuttrykk og behov. Denne evnen hos omsorgsgiver er av stor betydning for barnets utviklingsprosesser (Hundeide, 2003).

ICDP programmet har fokus på åtte tema inndelt i tre dialoger (fig. 7) som utgjør grunnleggende elementer i samspillet mellom omsorgsgiver og barn: Den emosjonelle dialogen, den meningskapende dialogen og den regulerende dialogen. Kvaliteten på samspillet er avgjørende for barnets utvikling, og de åtte temaene konkretiserer de viktigste ingrediensene i et godt samspill:

Den emosjonelle dialogen, tema 1 - 4:

1. Vis at du er glad i barnet ditt
2. Se og følg barnets initiativ
3. Snakk med barnet om det som det er opptatt av, få i gang en følelsesmessig dialog
4. Gi ros, bekreftelse og anerkjennelse

Den meningskapende dialogen, tema 5 - 7:

5. Ha felles fokus med barnet
6. Gi mening til det som dere opplever sammen
7. Utdyp og gi forklaringer ved for eksempel å trekke inn fortid, nåtid og fremtid

Den regulerende dialogen, tema 8:

8. Sett grenser på en positiv måte ved å
 - a) Planlegge sammen
 - b) Gi gradert støtte, steg for steg
 - c) Gi positive alternativer (Hundeide, 2007).



Figur 7: Åtte tema for godt samspill

Temaene er overførbare til alle typer relasjoner og omsorgssituasjoner, og kan fremme bevisstheten om egen rolle i relasjonen. De inviterer til en gjensidighet, empatisk identifikasjon, likeverdighet, empowerment og selvbestemmelse, som også kan gjenkjennes i teorier om person-sentrert tilnærming og omsorg.

Grunnlaget for de åtte temaene i dialogene er oppfatningen av at mennesket i utgangspunktet er sosialt disponert, og at vi utvikler oss og lærer i samspill og gjensidig interaksjon med viktige omsorgspersoner (Hundeide, 2003, Vygotskij 2001). De åtte temaene danner en grunnstruktur i mitt samspill med studentene for å oppnå læringsfremmende relasjoner, fremme indre motivasjon for læring, og et læringsfremmende miljø (fig. 2).

2.1 Pedagogisk tilnærming i ICDP

I ICDP er det fokusert på syv prinsipper for formidling, læring og sensitivisering, som kan øke foreldrenes opplevelse av kompetanse til å imøtekomme barnets behov, mestre utfordringer, og utvikle et godt samspill med barnet (Hundeide, 2007). Opplevelse av mestring har stor betydning for selvfølelse, selvtillit og helse. I følge Bandura er det ikke nok å ha nødvendige ferdigheter, men du må ha tro på at du kan bruke ferdighetene når det er nødvendig (Bandura, 1997). Et av prinsippene i ICDP legger stor vekt på å påpeke og understøtte positive sider ved omsorgspersonens samspill med barnet, for å utvikle selvtillit til å stole på egen kompetanse som omsorgsperson (Hundeide & Gulbrandsen, 2006). Ved å på denne måten ta utgangspunkt i omsorgspersonens ressurser, åpnes mulighetene kompetanseutvikling. Det skapes en trygghet som gjør at omsorgsgiver også tør erkjenne sine problemer, og å lære av sine feil (Westmark, 2002, s. 340).

Det legges også vekt på å øke omsorgsgivers bruk av sine empatiske evner og erfaringer (Hundeide & Gulbrandsen, 2006). Ved å stoppe opp ved «gylne øyeblikk» og påpeke omsorgsgivers betydning for barnet, kan han/hun erfare egen empati og sensitivitet overfor barnet i situasjonen. Slike positive erkjennelser kan ha betydning for videreutvikling av et utviklingsstøttene samspill med barnet (Westmark, 2002, s. 241).

«Fasilitering» er en strategi for utvikling som ligger nær begrepet sensitivisering; omsorgsgiver blir veiledet med utgangspunkt i eget initiativ og opplevde muligheter og deltar i utviklingen av egen handleevne. Prinsippet om empowerment er et viktig element i denne strategien (Hundeide & Gulbrandsen, 2006, Askheim & Starrin, 2007). Igjen ser vi overførbarheten til undervisningssituasjoner i utdanning av helsesøstre.

Pedagogiske prinsipper i ICDP:

1. Etablere et nært og tillitsfullt forhold til omsorgsgiver(e).
2. Fremme et positivt og utviklingsfremmende bilde og oppfatning av barnet.
3. Aktivering av deltakerne i forhold til tema: For å fremme forandring av atferd legges det vekt på egenaktivitet i form av utprøving og observasjoner av barnet.
4. Påpeke og bekrefte de positive sider ved de ferdigheter som omsorgsgiver allerede besitter.
5. Verbalisering og ledet bevisstgjøring av hva som er godt samspill: Deltakerheftet «Åtte tema for godt samspill» brukes som utgangspunkt for å snakke om og analysere samspill.
6. Dele erfaringer i gruppe: Deltakerne forteller om sine egne eksempler og observasjoner og deler disse med andre deltakere i grupper.
7. Personliggjort og innlevende formidlingsform: Veileder bruker et enkelt innlevende språk med konkrete eksempler og historier (Hundeide, 2007, s. 58).

Prinsippene for formidling, læring og sensitivisering legges til grunn for den pedagogiske tilnærmingen for å utvikle helsesøsterstudentenes personlige ferdigheter og foreldreveiledningskompetanse. Etter min oppfatning bidrar dette til personlig utvikling som et ledd i en dannelsesprosess.

3. Beskrivelse av utviklingsprosjektet og dets forankring

For å evaluere erfaringene med opplæring i ICDP som en integrert del av helsesøsterutdanningen ble det utviklet et evalueringsprosjekt. Problemstillingen for prosjektet er: *Hvordan kan den pedagogiske tilnærmingen i ICDP-veilederopplæringen bidra til å utvikle studentenes kunnskap og personlige (generiske) ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn?*

Prosjekt ICDP-veilederopplæring implementert i helsesøsterutdanningen startet i 2009, og ble evaluert og justert underveis på bakgrunn av 4 delstudier:

1. Evaluering underveis av veilederopplæringen i helsesøsterutdanningen
2. Evaluering av studentenes selvtreningsgrupper
3. Erfaringskonferanse 1 år etter endt utdanning
4. Studie av helsesøsters bruk av ICDP-veilederkompetanse i helsestasjonskonsultasjoner

Hensikten med delstudiene i prosjektet er å prøve å få kunnskap om:

1. *Studentenes vurdering av læringsutbyttet, lærerens formidling, og studentenes- og praksisveiledernes vurdering av relevans av opplæringen og gjennomføringen av den praktiske delen av opplæringen som en del av praksisstudiene.*
2. *Deltagerne i studentenes ICDP-foreldreveiledningsgrupper sitt utbytte av å delta, og evaluering av studentenes formidling og rolle som gruppeledere.*
3. *Erfaringer med å ha ICDP-veilederkompetanse som ferdigutdannet helsesykepleier.*
4. *Hvordan vil studentene, som i løpet av helsesykepleierstudiet opparbeider seg ICDP-veilederkompetanse, anvende denne kompetansen i sitt arbeid som helsesøstre.*

For å få kompetanse som ICDP veileder, må en gjennomføre en opplæring i ICDP-programmet som omfatter både teori, veiledning på eget samspill, praktisk trening i bruk av ICDP-programmet med gruppe av omsorgsgivere, og veiledning av lærer på den

praktiske treningen. ICDP vektlegger omsorgens betydning for barns helse, og kvalitet på foreldreveiledning for å fremme foreldres og andre omsorgspersoners samspill med barn (fig.3).



Figur3: Læringsaktivitetene knyttet til ICDP-veilederopplæring for utvikling av personsentrert relasjons- og veiledningskompetanse.

Helsesøsterutdanningen har i mange år hatt noe undervisning om foreldreveiledning i utdanningen (Høgskolen i Telemark, 2009). Men undervisningen har i liten grad blitt satt inn i en helhetlig sammenheng mellom ulike teoretiske tilnærminger, personlig utvikling og praktisk gjennomføring. ICDP knytter sammen teori og praksis innen flere relevante fagfelt angående barns utvikling, som samspill og tilknytning, omsorgskompetanse, mentalisering, oppvekstvilkår, kultur, relasjonskunnskap, veiledningsteori, pedagogikk, personlig utvikling, sensitivisering, organisering og gjennomføring av foreldregrupper.

Det ble gjort noen justeringer på timeplannivå for å tilpasse den teoretiske og praktiske undervisningen slik at de nasjonale kravene til ICDP-opplæringen blir oppfylt, samtidig som studie- og fagplanens læringsutbyttebeskrivelser ble oppfylt. Den praktiske delen med foreldreveiledning av omsorgsgivere i grupper (selvtreningsgrupper), ble organisert i samarbeid med praksisfeltet i forbindelse med praksisstudiene høsten 2010, og gjennomført med veiledning fra USN.

ICDP veilederopplæringen i helsesøsterutdanningen ble etter den teoretiske opplæringen, og etter studentenes selvtreningsperiode evaluert i form av enkelt spørreskjema til studentene, praksisveilederne (delstudie 1) og deltagerne i studentenes selvtreningsgrupper (delstudie 2). Et år etter endt utdanning ble «studentene» invitert inn til en erfaringskonferanse om deres anvendelse av ICDP i helsesøsterarbeidet etter avsluttet utdanning (delstudie 3). Dataene fra evalueringene ble lagt til grunn for justeringer av undervisningsopplegget. Disse dataene ble også grunnlag for en studie om hvordan helsesøstrene forholder seg til ICDP som ferdig utdannede helsesøstre, og hvilken betydning det kan ha for helsesøstrenes yrkesutøvelse sett i lys av samfunnets behov for forebyggende og helsefremmende arbeid og forskrift for helsestasjons og skolehelsetjeneste (delstudie 4).

Prosjektet støtter opp under Rammeplan og forskrift for helsesøsterutdanningen (2005), spesielt i forhold til rammeplanens hovedemne 3 og 4. Hovedemne 3 - Psykologiske, sosiologiske og sosialantropologiske emner 12 studiepoeng Studentene skal i dette hovedemnet tilegne seg kunnskaper om barn og unges utvikling med særskilt vekt på at de som helsesøster skal kunne vurdere behov og sammenhengen mellom behovstilfredsstillelse og helse i tidlige leveår. Det skal legges vekt på innsikt i hva det vil si å bli foreldre og ha omsorg for barn. Studentene skal lære å forholde seg til brukere og samarbeidspartnere ut fra en forståelse av at familiemønstre, barndom og samspill er kulturelt betinget. De skal kunne vurdere samspill i familier og familiers forhold til sine omgivelser, samt hvordan forhold i samfunnet påvirker barn, unge og deres familie. De skal oppøve evne til å kommunisere med barn, unge og familier med ulike verdier, normer og skikker. Sentrale tema er:

- Utviklingspsykologi

- Motivasjons- og læringsteori
- Familieteori - endringer i familiemønstre
- Samspill i familien; konsekvenser for barn og unge
- Flerkulturelt perspektiv på familie og barndom
- Nettverksteori
- Kommunikasjonsteori og konfliktløsning
- Veiledningsteori
- Gruppeteori

Gjennom dette hovedemnet skal studentene lære seg å anvende kunnskap om faktorer som fremmer/hemmer helse, og videreutvikle og anvende sykepleie og omsorg i praktisk helsefremmende og forebyggende arbeid med barn, unge og deres familier. De skal utvikle ferdigheter i opplysnings-, veilednings- og rådgivningsvirksomhet for nye foreldre, barn, unge, familier, grupper og lokalsamfunn, og til å utøve slik virksomhet i en dialog med disse. De skal videre kunne påvirke besluttede myndigheter. Studentene skal lære seg å aktivt arbeide for å styrke befolkningens initiativ og evne til å løse problemer. Behov for anerkjennelse, stimulering, opplysning og omsorg skal vektlegges i det individ- og grupperettede arbeidet. Studentene skal utvikle sin evne til å oppdage barn og unge som har behov for spesiell oppfølging på grunn av omsorgssvikt, sykdom, funksjonshemming eller risiko for dette. De skal videre øve seg i å samtale med barn, unge og deres pårørende i slike situasjoner. De skal utvikle evnen til å ta initiativ til og organisere tiltak i samarbeid med brukere og med utgangspunkt i brukeres behov. Det skal legges vekt på at studentene utvikler forståelse for makt og kontrollaspektene knyttet til hjelperollen, og at de oppøver evne til å kommunisere tydelig rundt de aspektene (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

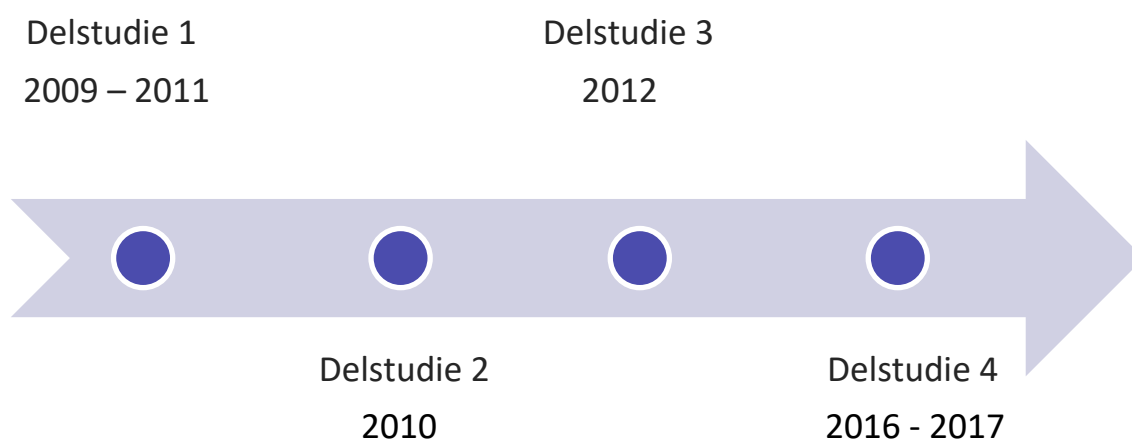
Studentene skal utdype sin kunnskap om kommunikasjon og om pedagogiske metoder. Det skal legges vekt på at studentene videreutvikler sin evne til å komme i kontakt med og samhandle med mennesker i ulike aldre og med ulik sosial og kulturell bakgrunn. Spesiell vekt skal legges på foreldreveiledning og samtaler med barn og unge, der dialogen er en sentral forutsetning (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005).

4. Metode for evaluering av undervisningsopplegget

Det er hentet elementer fra både kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode i innhenting- og bearbeiding av data. Underveis og etter gjennomført ICDP-veilederopplæring for kull 2009 – 2011, ble det innhentet data ved hjelp av spørreskjema med kombinasjon av avkrysnings- og åpne spørsmål, fra studentene, praksisveiledere (delstudie 1) (vedlegg 13) og deltagere på studentenes foreldregrupper (delstudie 2) (vedlegg 4). Spørsmålene på spørreskjemaene til studentene og praksisveilederne omhandler oppfatning og evaluering av forhold ved opplæringen og opplæringen som del av utdanningen, og for deltagerne er spørsmålene åpne og omhandler utbyttet av foreldreveilednings kurset og evaluering av studentenes gjennomføring.

Et år etter gjennomført helsesøsterutdanning med integrert ICDP-veilederopplæring med sertifisering, ble det arrangert en dialogkonferanse, med deling av erfaringer med utgangspunkt i spørsmål om bruk av ICDP i deres arbeid som helsesøstre (delstudie 3) (vedlegg 5). Dialogen ble notert ned av referent.

Et til tre år etter gjennomført helsesøsterutdanning med integrert ICDP-veilederopplæring med sertifisering, ble det rekruttert deltagere til en kvalitativ studie av deres bruk av ICDP-veilederkompetansen i arbeidet som helsesøster (delstudie 4).



4.1 Design for delstudie 1

Datainnsamlingsinstrumentene har vært enkle spørreskjema med bl.a. spørsmål om studentenes vurdering av læringseffekten av den teoretiske delen av ICDP-veilederopplæring i helsesøsterutdanningen, og spørsmål om hvordan de vurderer relevansen av ICDP-foreldreveiledningsgruppe som del av helsesøsterutdanningens praksisstudier (vedlegg 1- 3).

Svaralternativer mindre bra, bra, meget bra, svært bra, og felt for kommentar. Åpent spørsmål til studentene om hva de har lært av praksis med ICDP-foreldreveiledningsgruppe.

Utvalg:

- 36 studenter etter teoretisk opplæring i ICDP og før praktisk gjennomføring av ICDP. 32 svarte.
- 36 studenter etter teoretisk opplæring og praktisk gjennomføring av ICDP. 28 svarte.
- 36 praksisveiledere etter studentenes praktiske gjennomføring av ICDP, 30 svarte.

4.2 Design for delstudie 2

Spørreskjema med åpne spørsmål, bl.a. spørsmål om hvordan de har opplevd å delta i samtalegruppe, om det har påvirket deres forhold til barnet, om de tror at barnet har hatt utbytte av at de har deltatt på samtalegruppe – på hvilken måte – hva er forskjellen fra tidligere, hvordan de syns gruppen fungerte og hvordan gruppeleder styrte gruppa, var gruppeleder for aktiv/passiv (vedlegg 4)?

Utvalg:

83 deltagere i studentenes selvtreningsgrupper, 78 deltagere svarte.

4.3 Design for delstudie 3

Dialogkonferanse, fokusdialog med deling av erfaringer med utgangspunkt i spørsmål om bruk av ICDP i helsesøsterarbeidet et år etter endt utdanning (vedlegg 5).

Utvalg:

36 tidligere studenter som nå jobbet som helsesøstre, 10 av de 36 inviterte deltok.

4.4 Design for delstudie 4:

Kvalitativ studie basert på sju semistrukturerte individuelle intervju.

Utvalg:

7 helsesøstre som har gjennomgått ICDP-veilederopplæring som del av helsesøsterutdanningen i tidsrommet 2009 – 2013. Et annet inklusjonskriterium var at de ikke måtte bruke programmet i form av 8 ukentlige gruppemøter slik det er lagt opp til, men bare bruker det i ordinære konsultasjoner på helsestasjonen (Sandvik, Dybdahl & Hauge, 2018).

4.5 Analyse

Jeg har brukt systematisk tekstkondensering som metode for å analysere den kvalitative delen av datamaterialet (Malterud, 2011). Datamaterialet fra spørreskjemaenes kommentarfelt, er sammenfattet til en tekst under hvert spørsmål. Først leser jeg den sammenfattede teksten, og prøver å få et helhetlig inntrykk av innholdet. Videre leser jeg teksten igjen for å lete etter meningsdannende enheter. Samler så tekst som tilhører samme enhet, og foretar en fortolkende kondensering av denne.

Spørreskjemaenes lukkede svaralternativer er talt opp i de forskjellige rangeringene for hvert spørsmål.

4.6 Forskningsetikk

Det er innhentet informert samtykke fra informantene i alle delstudiene til å bruke data til publisering av rapporter og artikler o.l. I delstudie 4 ble det foretatt lydopptak av intervjuene som ble slettet etter transkribering. Alle data ble oppbevart utilgjengelig for uvedkommende. Ingen av dataene inneholder personopplysninger, og informantene kan ikke identifiseres. NSD ble kontaktet og det ble konkludert med at prosjektet ikke omfattes av meldeplikt til Datatilsynet.

5. Presentasjon av funn

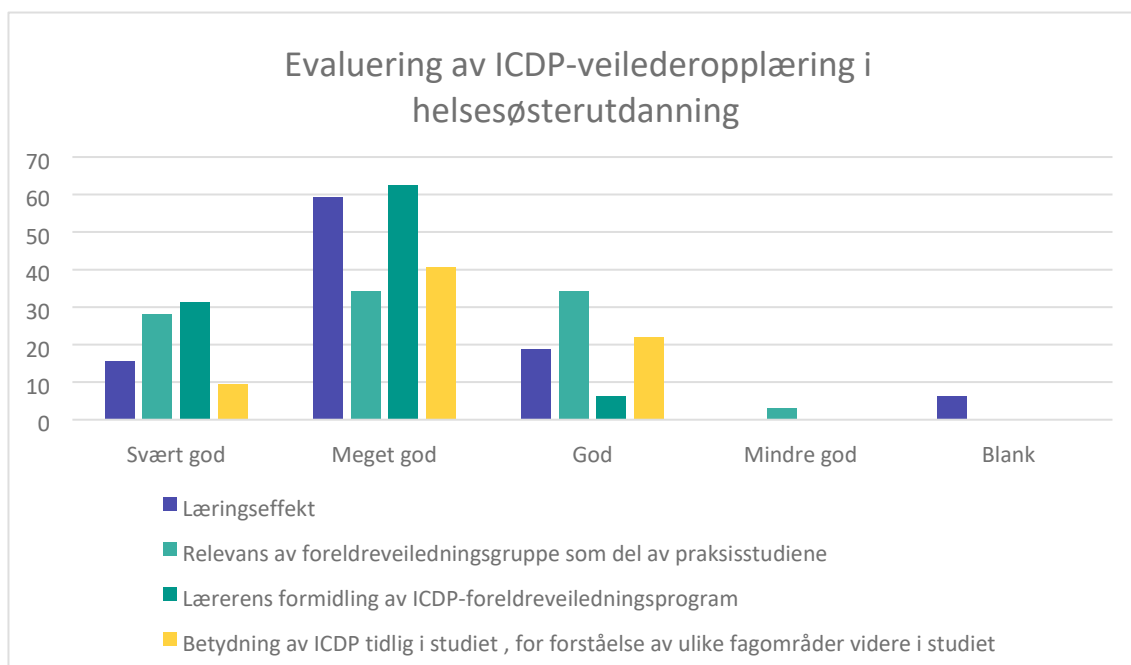
5.1 Delstudie 1

Evaluering underveis og etter ICDP-veilederopplæringen i helsesøsterutdanningen.

5.1.1 Studentenes evaluering etter den teoretiske del av ICDP-veilederopplæringen

Svarandelen var 32/36. Det var sju blanke svar på det siste spørsmålet. Det er en mulighet for at spørsmålet ble oversett ved at studentene ikke oppdaget dette spørsmålet som sto baksiden av skjemaet med de øvrige spørsmålene.

Funnene fra de lukkede svaralternativene til spørsmålene vil her presenteres i form av stolpediagram. Y-aksen representerer antall omregnet i prosent. Med så små tall som grunnlag for prosent, er det en fare for at det gis et feil bilde av funnenes størrelse. Men jeg velger likevel å presentere funnene i prosent fordi det kan være av interesse å sammenlikne noen funn fra spørreskjemaene besvart før praktisk gjennomføring av ICDP, og funnene fra skjemaene besvart etter praktisk gjennomføring, samt med funn fra skjemaene besvart av praksisveilederne.



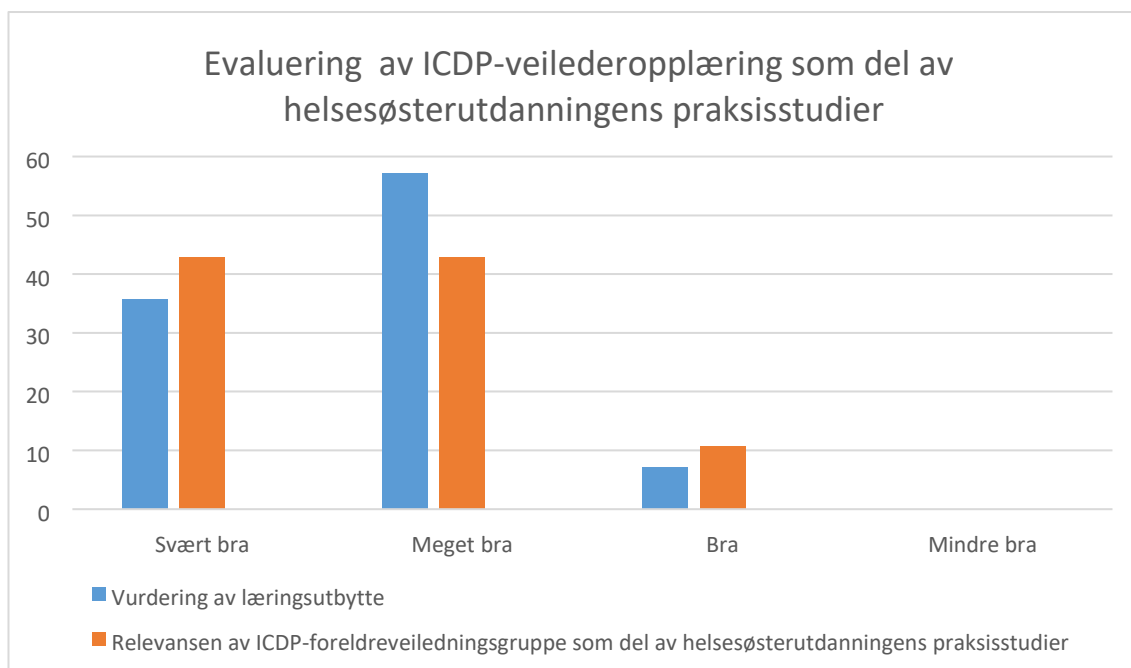
Figur 8: Resultat av spørreskjema undersøkelse fra 32 studenter 2010 før praksisperioden. Et svar i en kategori utgjør 3,125 %, fem svar 15,625 % osv. Prosenten kommer til syne ved å legge markøren over den aktuelle stolpen.

Kommentarer til spørsmålene på spørreskjemaet:

Fem ønsket å samle undervisningen mer, mindre intervaller mellom de ulike delene av oppøringen. Tre kommenterte at det tok mye tid av studiet, og seks mente den praktiske gjennomføringen av foreldreveiledningsgrupper burde skilles fra praksisperioden. 18 studenter hadde ingen kommentarer.

5.1.2 Studentenes evaluering etter både teoretisk og praktisk del av ICDP-veilederopplæringen

Svarandelen var 28/36. Tabellen under viser fordelingen av svaralternativene omregnet i prosent for 2 spørsmål (fig.9).



Figur 9: Resultat av spørreskjemaundersøkelse fra 28 studenter i 2010 etter praksisperioden. Et svar i en kategori utgjør 3,57 %, fem svar 15,625 % osv. Prosenten kommer til syne ved å legge markøren over den aktuelle stolpen.

Svar fra kommentarer og åpne spørsmål på spørreskjemaet:

Funnene fra spørsmål om hva studentene har lært i løpet av praksis med ICDP-foreldreveiledningsgruppe, ble etter systematisk tekstkondensering sortert i 5 kategorier:

1. Overførbarhet

ICDP er et nyttig redskap i ordinære helsestasjonskonsultasjoner.

2. Kunnskap og forståelse

Betydningen av relasjonen og samspillet mellom foreldre og barn for barnets helse. Viktigheten av tidlig intervensjon (gå tidlig inn).

3. Personlig utvikling

Mer sensitiv for foreldre og barns opplevelse. Temaene er integrert. Mer fokus på ressurser hos foreldre og barn.

4. Verktøy og begreper

Kan lettere snakke om hva som er godt samspill

Kan styrke foreldrene i omsorgsrollen

Kan lettere observere samspill

Lettere å identifisere og begrunne bekymringsfullt samspill

5. Kompetanse

Utviklet veiledningskompetanse

Kan lettere samtale med foreldre

Trygg i konsultasjoner

Fått selvtillit på å sette i gang og lede grupper

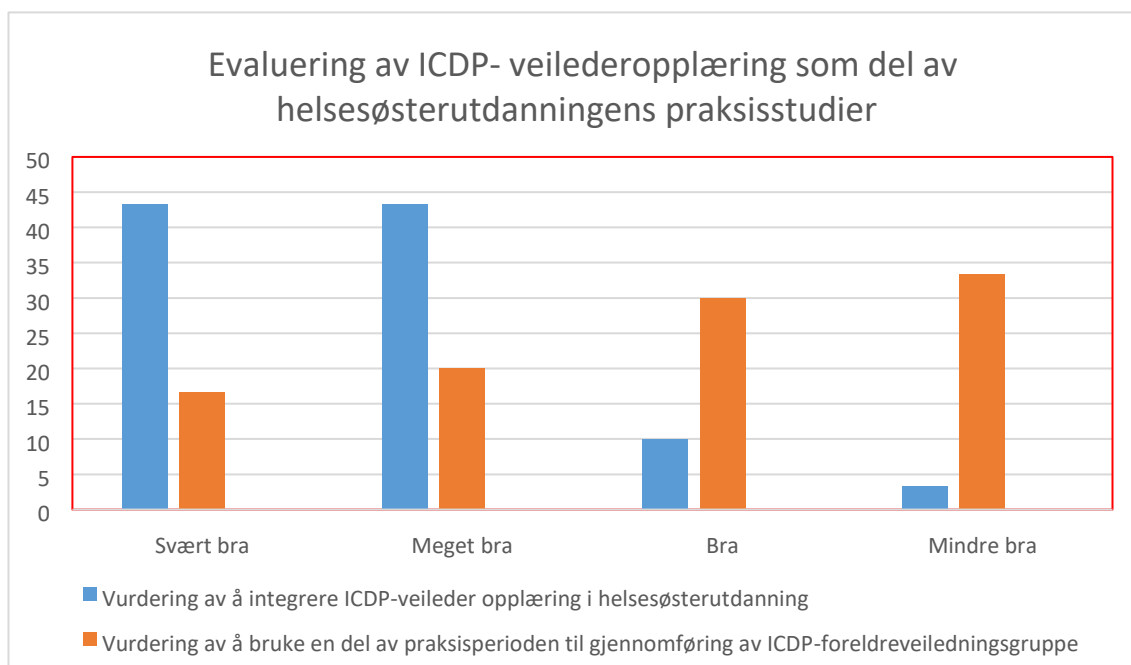
Funnene fra kommentarene til spørsmål 2) om hvordan studentene vurderer relevansen av ICDP foreldreveiledningsgruppe som del av helsesøsterutdanningens praksisstudier viser:

17 av 28 svar falt under kategorien veldig «relevant, nyttig og meningsfullt, lært veldig mye av det». To svar kom under kategorien «slitsomt, tok mye tid og energi av praksistiden». Sju studenter svarte at det både tok mye tid og at de har lært veldig mye av det.

På spørsmål om når i studieløpet de ville ha foretrukket å gjennomføre ICDP-foreldreveiledning i gruppe, svarte 8 av de 28 (29 %) at de ønsket det før praksis, 9 (32 %) ønsket å ha det i praksisperioden, 3 (11 %) foreslo å starte opp med gruppen halvveis i praksisperioden og fullføre resten etter praksis, 5 (18 %) ville ha det etter praksis, og 2 (7 %) ville ha det når som helst i studiet utenom praksisperioden. En svarte blankt.

5.1.3 Evaluering fra praksisveilederne

Svarandelen på spørreskjema var 30/36 fra praksisveilederne. Svar på to spørsmål presenteres omregnet i % i tabellen under (fig. 10).



Figur 10: Resultat av spørreskjema undersøkelse fra 30 praksisveiledere

Kommentarer fra praksisveilederne på spørsmål 2):

Funnene fra kommentarene til spørsmålet om hvordan praksisveilederne vurderer å bruke en del av praksisperioden til gjennomføring av ICDP-foreldreveiledningsgruppe, ble etter systematisk tekstkondensering sortert i fem kategorier.

1. «Vel anvendt tid i praksis, man må ta ansvaret for hele gjennomføringen av foreldreveiledningskurset, både praktisk og pedagogisk. En god måte å bruke seg selv, som jo er den beste måten å lære på»
2. «Tror de får mer igjen for å ha ICDP, enn det de går glipp av».
3. «Får god trening i å drive gruppe, og tar verdier og grunntanker i ICDP med inn i konsultasjoner på helsestasjonen».
4. «Mye for studentene å forholde seg til på kort tid».
5. «Tar mye tid, det er mye som skal læres – best å ha ICDP-foreldreveiledningsgruppene som et tillegg utenom ordinær praksistid».

16 av de 19 praksisveilederne som svarte bra eller mindre bra på dette spørsmålet om bruk av tid i praksisperioden til ICDP-foreldreveiledningsgrupper, hadde kommentarer som dekkes av punkt 4 og 5. De 11 praksisveilederne som svarte meget bra og svært bra på dette spørsmålet, hadde positive kommentarer som kan sammenfattes i punktene 1-3.

5.2 Delstudie 2: Evaluering fra deltagere i et kull helsesykepleierstudenter sine selvtreningsgrupper

Spørsmål: Har dette påvirket ditt forhold til barnet/barna? Utbytte, på hvilken måte, hva er forskjellen fra tidligere?

- Blitt mer sikker på meg selv, og setter mer pris på det jeg gjør
- Jeg planlegger mer og følger mer opp, mer positiv grensesetting
- Flinkere til å være i forkant av situasjoner
- Har blitt mer bevisst på barnets reaksjoner, ser ting fra barnets perspektiv
- Vårt barn har fått foreldre som tenker på ham som et helt eget individ med samme behov som oss for ros etc.
- De ser at jeg bryr meg om de, er mindre sint og irritert
- Mor er mer "tilstede"
- Merker spesielt en positiv endring på tenåringen

5.3 Konsekvenser av funn for prosjektet

På bakgrunn av de gode evalueringene fra studenter, praksisveiledere og deltagere i studentenes selvtreningsgrupper (forelderveiledningsgrupper) (delstudie 1 og 2), valgte vi å fortsette ICDP-veilederopplæring i helsesøsterutdanning. Det ble gjort en tilføyelse i fagplanen for helsesøsterutdanningen i 2011, med presisering av USN sin spesielle profil: «Helsesøsterutdanningen ved HiT vektlegger betydningen av omsorg for barns helse, og vektlegger foreldreveiledning for å fremme foreldres og andre omsorgspersoners samspill med barn» (Høgskolen i Telemark, 2011).

Tilbakemeldingene på evalueringen fra praksisveilederne, viste at 16 av 30 mente den praktiske delen av ICDP opplæringen burde legges utenom de ordinære praksisstudiene

(jfr. Punkt 5.1.3). Etter gjennomføringen av foreldreveiledningsgrupper som del av praksisstudiene, var det 15 (54 %) som mente det burde legges utenom praksisstudiene. Samtidig mente sju det tok mye tid, men at det vær veldig lærerikt og nyttig. 17 mente at det var veldig relevant, nyttig og lærerikt som del av praksisstudiene (jfr. Punkt 5.1.2).

Vi justerte organiseringen av ICDP-opplæringen etter tilbakemeldingene, selv om 14 av praksisveilederne og 17 av studentene etter praksisstudiene mente det var nyttig å ha foreldreveiledningen som del av praksisstudiene, flyttet vi den praktiske delen av opplæringen til slutten av 2. semester, slik at studentene på neste kull har fullført ICDP-veilederopplæring før de starter i ordinære praksisstudier. De fikk godkjent dette som en uke praksisstudier, og praksisstudiene ble nå ikke «forstyrret» av at de skulle drive egne grupper 1,5 – 2 timer i uka i 6 av praksisukene.

5.4 Delstudie 3: Erfaringskonferanse 1 år etter endt utdanning

Erfaringskonferanse sommeren 2012, 1 år etter avsluttet helsesøsterutdanning.

(Opplegget ble tidligere revidert på bakgrunn av de samme studentenes evalueringer i studiet).

Spørsmål 1:

Hvordan kan ICDP-veilederkompetansen anvendes i hverdagen som helsesøster?

Funn:

Egen kompetanse:

- Har med som verktøy, trygghet i grupper og samtaler med foreldre
- Skaper likeverdig dialog
- Kan sette ord på observasjoner av kommunikasjon
- Har økt sensitivisering
- Har ICDP under huden

Spørsmål 2:

Hvordan har dere brukt ICDP i arbeidet som helsesøster? I hvilke situasjoner?

Funn:

- På hjemmebesøk

- På barseltreff
- I vanlige konsultasjoner
- I samtale med skoleelever
- I samtaler med foreldre om utfordringer f.eks. overvekt
- I samtale med foreldre som sliter med måten de kommuniserer med hverandre

Spørsmål 3:

Hvordan har dere brukt ICDP i arbeidet som helsesøster?

Funn:

ICDP har blitt brukt i den hensikt å:

- Bevisstgjøre på betydningen av samspillet
- Trygge foreldre i rollen
- Ta barnets perspektiv
- Sensitivisere foreldrene
- Fremme empatisk identifikasjon
- Hente frem ressursene, det positive
- Finne løsninger til beste for barnet

5.5 Delstudie 4: Helsepsykeleiers bruk av ICDP-veilederkompetanse i helsestasjonskonsultasjoner

Hensikt:

Få forståelse for hvordan helsepsykeleiers ICDP-veilederkompetanse kommer til nytte i helsepsykeleiers yrkesutøvelse.

Få kunnskap om hvilke deler av ICDP-foreldreveiledningsprogram helsesøstrene bruker i ordinær helsestasjonsvirksomhet, når de ikke gjennomfører foreldreveiledningen i form av 8 gruppemøter slik programmet legger opp til.

Problemstilling og forskningsspørsmål:

«Hvordan bruker helsesøstrene sin ICDP-veilederkompetanse i konsultasjoner på helsestasjon»

- Hvilke erfaringer har helsepsykeleierne med å bruke ICDP-veilederkompetanse?

- Hvordan mener helsesøstrene de kan fremme et godt foreldre-barn-samspill?

Funn:

- ICDP har gitt helsesøstrene et nyttig begrepsapparat.
- Helsesøstrene legger vekt på å styrke foreldrenes opplevelse av egen kompetanse.
- Helsesøstrene legger vekt på foreldrenes evne til å se og forstå barnet.

6. Diskusjon

Jeg vil her diskutere ulike funn fra prosjektets delstudier i lys av problemstillingen for prosjektet, pedagogisk grunnlag for ICDP, annen relevant pedagogisk teori, og egen erfaring:

Hvordan kan det den pedagogiske tilnærmingen i ICDP-veilederopplæringen bidra til å utvikle studentenes kunnskap og personlige (generiske) ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn?

6.1 Lærers formidling og pedagogiske tilnærming

Funn fra delstudie 1 viser at 30 av 32 studenter (94 %) mente at lærerens formidling av ICDP-foreldreveiledningsprogram var meget god eller svært god, mens 24 av 32 studenter (75 %) mente de hadde hatt meget god eller svært god læringseffekt av opplæringen etter det teoretiske delen av ICDP. Etter både teoretisk og praktisk del av opplæringen svarte hele 93 % at læringsutbyttet var meget bra eller svært bra. Så positivt resultat kan være et tegn på at kvaliteten på programmet for opplæringen var god, og etter min oppfatning kan dette tyde på at de pedagogiske prinsippene i ICDP fungerte etter hensikten.

6.1.3 Personlig formidlingsform, et prinsipp i ICDP

Min fremtreden som lærer har betydning for studentenes refleksjons- og læringsprosesser. Et av sensitiviseringsprinsippene i opplæringen går ut på at formidlingen skal være personliggjort og innlevende, et annet at deltagerne i opplæringen skal fortelle egne eksempler på konkrete samspillsituasjoner der de kan gjenkjenne bruk av et av de åtte samspillstemaene i ICDP (Hundeide, 2007, s. 58). Det er vesentlig for studentenes refleksjoner og læring at de kan komme med eksempler fra egne erfaringer og eget liv, som de kan knytte teorien til. Refleksjonene kan føre til ny innsikt og forståelse, og er mest effektive når eksemplene omhandler én bestemt situasjon (Heckman, 1981/2004, s. 108). Det gjør noe med innsikten vi kan få når vi reflekterer en spesiell situasjon framfor å omtale våre erfaringer i generelle former. Slik jeg forstår Heckman (1981/2004, s. 109), er han opptatt av at læreren skal tilrettelegge for studentenes egne refleksjoner og selv holde tilbake for ikke å forstyrre deres tankegang. Lindseth (2015) refererer til en høgskolelektors fortellinger om både å lykkes og mislykkes, og at disse fortellingene gjorde at studentene både forsto bedre og ble

mindre redde for selv å mislykkes (Lindseth, 2015). Studentenes refleksjoner knyttet til egne situasjonsbestemte erfaringer bidrar til kunnskapstilegnelse og personlig dannelse (Lindseth, 2011, s. 191 – 194). Når jeg reflekterer over min konkrete undervisningserfaring kan det bidra til en prosess mot større generell innsikt, på samme måte som mitt mål for studentene (Heckman, 1981/2004, s. 109). Helskog (2013) påpeker at allerede i denne fasen med å finne eksempelet, starter vi på en undrende bevisstgjøringsprosess (s. 86).

Hvorfor er det lettere å forstå når temaet og teorien knyttes til egne erfaringer, eller ting de kan kjenne seg igjen i? Og hvorfor er det viktig? Helskog (2013) antar at dannelse av visdom må ta utgangspunkt i det faktisk levde livet knyttet til aktuell kontekst, for at nødvendige bevisstgjørings- og modningsprosesser skal finne sted. Alle sider ved menneskelivet må inkluderes for at modningen skal føre til bedre kjennskap til seg selv. Å kjenne seg selv innebærer å knytte kontakt mellom sitt personlige liv og den teoretiske- og praktiske- undervisningen i en utdanning (Helskog, 2013, s. 83). For å kunne utøve sin profesjon på en autentisk måte er det nødvendig å kjenne seg selv. Vi er personer som er begrenset av hvem vi er og har vært basert på vår arv, men også mye av vår erfaring med relasjoner, kultur, sosial klasse etc.

Hvordan vi tenker om erfaringen, meningen vi tillegger den er med på å vise hvem vi er, og har betydning for vår opplevelse av oss selv (Lindseth, 2011, s. 184). Inntrykket fra erfaringen kan først bli forståelig når jeg uttrykker det med ord (Lindseth, 2015). Når jeg setter ord på erfaringen hører jeg at ordene ikke blir dekkende for det hele, men blir et utsnitt som representerer noe jeg er i stand til å gjenkjenne. Det blir kanskje det Lindseth (2011) omtaler som «*en narrativ konstruksjon i etterkant av erfaringer og hendelser*, (s. 187). Den meningsskapende dialogen i ICDP har fokus på å gi mening til opplevelser, utdype og gi forklaringer og knytte nåtid til både fortid og fremtid om det en har rettet en felles oppmerksomhet mot.

Vekst og utvikling kan forstås som dannelse i form av selvdannelse, forming av personlighet, holdninger og atferd. Dannelsen kan skje i en vekselvirkning mellom relasjonelle forhold som kan være foreldre – barn, lærer – elev, person – kontekst,

person – samfunn, person – «globalsamfunn». Vekselvirkningen er i alle forhold knyttet til vekselvirkningen mellom fortid og nåtid, og refleksjon knyttet til ord og handling. For å danne mening i alle inntrykkene og uttrykkene som vi hele tiden utsettes for, eller er en del av, kan det være nyttig å kombinere den logisk-vitenskapelige tenkningen med Narrativ tenkning: *«I følge Bruner og Grundtvig skaper mennesket mening i verden ved å fortelle historier om den. Grundtvigs skole skulle bygge på fortelling og dialog som de viktigste pedagogiske metoder»* (Korsgaard, 2011).

Jeg har en intensjon om å formidle likeverdighet i relasjonen med studentene, som har sitt utspring i mitt syn på studentene som likeverdige personer med evne til å selv reflektere og finne frem til dypere innsikt. Kvaliteten på dialogen har betydning for de gjensidige utviklingsmulighetene som ligger i den. Dialogen må være en subjekt – subjekt relasjon preget av ekthet, anerkjennelse, åpenhet, årvåkenhet, selvbestemmelse, undring, gjensidig respekt og forståelse, og dermed person-sentrert i sitt vesen (Bjørk, 2011, s. 439 – 445, Sandvik & McCormack, 2018). En forutsetning er evne til empati (Svenneby, 2011, s. 471- 472), eller evne til empatisk identifikasjon, som vil være preget av det synet på – eller oppfatningen man har av hverandre i relasjonen (Hundeide, 2007, s. 5). *«Skal vi bli i stand til å lære, må vi trives i selskap med den som forsøker å lære oss noe»* (Svenneby, 2011s. 480). Temaene i den emosjonelle-, meningsskapende- og regulerende dialogen i ICDP gir rom for å føle seg vel i en meningsfull relasjon, hvor det tilrettelegges for vekst og utvikling med utgangspunkt i den enkeltes ståsted og nærmeste sone for mulig utvikling (Hundeide, 2001, s. 24 – 25).

Årvåkenhet gjennom alle sanser og anerkjennelse for hverandre i den dialogiske relasjonen kan åpne for en gjensidighet som fremmer læring og utvikling (Rogers, 1955). I følge Brunstad (2009), er det tegn på god ledelse at en gir studentene tro på at de kan (s. 29), og synet på studentene kan videre ha stor betydning for deres kunnskapsutvikling (Lindseth, 2011, s. 189).

6.1.2 Lærerens fremtoning og væremåte kan åpne for studentenes refleksjoner

Som lærer må jeg handle autentisk for å oppnå den tilliten som er nødvendig for at studentene skal våge å være seg selv. Det er ikke nok å fortelle historier fra eget liv. De er jo ikke nødvendigvis sanne representasjoner av meg selv. Men hva er det å være ekte. Hvem jeg er i møte med den andre, avhenger av hvem den andre er. Det er en automatisert trang i oss å svare på henvendelsen fra den andre på den måten vi blir møtt på (Rønsholdt et al., 2013, s. 83). Dette forteller oss hvor viktig lærerens autentiske selvrepresentasjon er fra det første øyeblikk av møtet med studentene. Det er læreren som må ta den autentiske ledelsen som kan signalisere til studenten at vi er som vi er, og jeg ønsker deg godt. Den emosjonelle dialogen i ICDP vektlegger å ha positive tanker om den andre, og ekte interesse for bidrag fra den andre, som vil kunne frigjøre de ferdige og uferdige tankene og historiene om erfaringene. Spurkeland (2012) hevder at erfaringen når noen vil deg godt, kan utløse overføringer av energi, noe som kan føre til motivasjon og evne til å utføre mer og bedre enn du er i stand til alene. Han refererer til taleren og det ordløse svaret til et publikum som påvirker ytelsen (Spurkeland, 2012, s. 302). Carl Rogers (1962) nevner den positive goodwillen i ansiktet av den andre, som ubetinget vennlig menneskelig kjærlighet, som kan føre til en relasjon der man tør å være autentisk (Rogers, 1962). Det er da, tror jeg, mulighet til å få kunnskap om studentenes virkelige tanker og beskrivelser, ikke bare det de tror at jeg ønsker å høre.

Å utvikle seg til profesjonsutøver handler også om å utvikle seg som menneske (Helskog, 2013, s. 84). Dette gjelder både meg som lærer og studentene som fremtidige helsesøstre.

6.2 Refleksjon, en beskyttelse mot «blind» sosialisering?

Min erfaring med studenter i praksis, er at det kun unntaksvis blir satt av tid til refleksjon etter handling, men at det snakkes om- og reflekteres underveis når det er tid til det. Mye av læringen i praksis foregår som mesterlære, med gradvis overgang til selvstendig utførelse av oppgaver. Sentrale pedagogiske prinsipper i ICDP er tuftet på Lev Vygotskijs teori om tilrettelegging for mulighet for mestring av situasjoner, og på den måten tilrettelegge for læring (Lauvås & Handal, 2000). Dette kan være forenelig med

mesterlære, i det det er den kyndige som legger til rette, for så å la novisene handle. Refleksjon og veiledning både i forkant og etterkant av handlingen kan være med på utvide innsikt og forståelse for betydningen av eget bidrag inn i relasjonen og transaksjonene mellom deltagerne i handlingsfellesskapet.

Svarene fra praksisveilederne i delstudie 1, viser to ulike holdninger til betydningen av ICDP-veilederopplæring som del av utdanningen. Den ene holdningen som er dominerende i svarene fra 16 av de 30 praksisveilederne (53 %), kan tolkes dithen at den representerer et oppfatning av at å kopiere den eksisterende måte å praktisere helsesøstertjenesten på er viktigere enn å utvikle egne erfaringer med å prøve ut kunnskap i praksis. De mente at studentenes trening i å anvende ICDP i egne foreldregrupper tok mye tid på bekostning av alt som skulle læres i den ordinære praksisen. Mens 24 av 28 studenter (86 %) mente det hadde vært nyttig og meningsfullt og de hadde lært veldig mye av å gjennomføre egne ICDP-grupper i praksisperioden. Praksisveilederne som var positive (47 %) til ICDP som del av praksis, så verdien av at studentene tok verdier og grunntanker fra ICDP inn i konsultasjoner på helsestasjonen. De mente at studentene fikk mer igjen for det enn det de gikk glipp av. Ved at de tar ansvaret for hele den praktiske og pedagogiske gjennomføringen av foreldreveiledningskurset, får de brukt seg selv på en måte som fremmer den beste læring. Selv om det ikke er noen grunn til å generalisere på bakgrunn funnene i disse beskjedne studiene, kan en anta at det kan tyde på at en stor del av praksisfeltet er positive til å utvikle praksis til noe mer enn å følge en praksisveileder, for så å mer og mer overta selv.

6.3 Utvikling av kunnskap og personlige ferdigheter gjennom opplevelse av mestring

I forbindelse med gjennomføringen av ICDP-foreldregruppene, møttes studentene gruppevis på universitetet til refleksjon og veiledning etter 1.-, og ca. 4 foreldregruppemøte. Det ble da lagt vekt på refleksjon etter handling i forrige gjennomførte foreldregruppemøte og refleksjon før handling i de neste møtene. Læring er sterkt forbundet med handling. Dette omtales i teorien på ulike måter, som «learning by doing» (Wright, 2011, s. 410), abstrahere ut fra konkrete handlinger (Signert, 2011,

s. 432), eller utvikling av praksis som forutsettes av det dialektiske forholdet mellom refleksjon og handling (Steinsholt, 2011, s. 592). Refleksjon både før- under- og etter handlingen kan føre til utvikling eller oppdagelse av nye handlingsalternativer, ny praksis, ny innsikt og forståelse (Bengtsson & Løkken, 2011, s. 567 - 568).

Allerede etter første gjennomførte gruppemøte, viste studentene tydelig økt selvtillit gjennom hva de uttrykte verbalt og nonverbalt. De opplevde at de hadde lyktes, samtidig som de så utfordringer som de ville finne ut hvordan de skulle håndtere. Denne selvtilliten åpner opp for indre motivasjon til å gå videre, lære mer, prøve mer. Prinsippene og temaene i ICDP er med på å bygge opp denne selvtilliten. Programmet er lagt til rette for at studentene skal kunne oppleve mestring, på samme måte som foreldrene og barna skal kunne oppleve mestring og kompetanse. Svarene i delstudie 2 fra deltagerne i studentenes foreldreveiledningsgrupper viser at de opplever økt foreldrekompetanse og er blitt sikrere på seg selv, samtidig som de ser barnet som et likeverdig menneske som de vil legge til rette for skal mestre situasjoner på en god måte.

6.4 Helsesøsters anvendelse av ICDP-veilederkompetanse i helsesøster-tjenesten

Hvordan kommer kunnskapene og ferdighetene som er utviklet gjennom ICDP-veilederopplæringen til uttrykk i helsesøsters yrkesutøvelse?

I delstudie 3, dialogkonferanse et år etter utdanning, viser funnene at de har nytte av ICDP-kompetansen i møte med foreldre og barn i ulike settinger på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten. ICDP har gitt dem trygghet, de har et verktøy som de kan bruke i samtaler med foreldre i grupper og enkeltvis. De har fått ord som de kan knytte til observasjoner av foreldre- barn samspill. De beskriver kompetanse som kan være gyldig i alle typer relasjoner, de er mer sensitive for den andres uttrykk, behov og intensjoner, tar den andres perspektiv. De er opptatt av bevisstgjøring av hvilken betydning samspillet har for helse og utvikling. De er løsningsorienterte, bevisst på å hente frem den andres ressurser og trygge foreldrene i sin omsorgsrolle. De er opptatt av å skape en likeverdig dialog, fremme empatisk identifikasjon og sensitivere foreldrene- få dem til å ta barnets perspektiv.

Bare to av helsesøstrene hadde kommet i gang med å planlegge ICDP-foreldreveiledningsgruppemøter slik programmet legger opp til. Det kan se ut som helsesøstrene er tilfreds med utviklingen av de kunnskaper og egne personlige ferdigheter som ICDP-veilederopplæringen har bidratt med, og at de er mindre opptatt av å gjennomføre foreldreveiledningen i form av gruppemøter. Det er selvsagt lettere å organisere gruppevirksomheten dersom dette er et tiltak som er forankret i ledelsen for helsesøstertjenesten. Dette er det integrert veiledning og kunnskap om i opplæringsprogrammet, men det er vel ikke så lett å komme som fersk helsesøster å ta initiativet til å prøve og forankre et nytt tilbud i ledelsen. Da er det lettere å gli inn å gjøre som de gjør der de er.

6.5 Kan ICDP-veilederkompetanse bidra til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn i individuelle konsultasjoner på helsestasjonen?

Resultatene fra delstudie 4 er presentert i artikkelen «Helsøster bruker program for foreldreveiledning aktivt i praksis» (Sandvik, Dybdahl & Hauge, 2018). Funnene er sammenfallende med flere av funnene fra delstudie 3. Helsesøstrene har ved hjelp av ICDP et nyttig begrepsapparat for samtale, observasjon og dokumentasjon. Helsesøstrene legger vekt på styrke foreldrenes opplevelse av egen kompetanse, og på deres evne til å se og forstå barnet. Med dette er et viktig utgangspunkt lagt for motivasjon til å utvikle et godt samspill og en helsefremmende utvikling for barnet. Men det kan bli for tilfeldig og for liten kontinuitet og oppfølging, og på denne måten er det usikkert hvilken betydning ICDP kan ha for samspillet mellom foreldre og barn.

6.6 ICDP-veilederopplæring og sertifisering som valgfri fordypning på 10 studiepoeng som del av master i helsesykepleie

Som informert om på rapportens forside, har tittelen helsesøster blitt endret til helsesykepleier fra januar 2019. Helsesykepleierutdanningen blir etter planen en masterutdanning fra 2020. Studentene får da tilbud om en valgfri fordypning i ICDP. Å konsentrere ICDP-veilederopplæringen på denne måten, kan gi nye muligheter for å i større grad lykkes med en pedagogisk tilnærming som bidrar til å utvikle studentenes kunnskap og personlige ferdigheter til kompetanse og motivasjon for å fult ut ta i bruk

foreldreveiledningsprogrammet slik det er evaluert til å ha effekt på å fremme godt samspill mellom foreldre og barn (Sherr et.al., 2013).

6.7 Metodediskusjon

I delstudiene 1 er det brukt spørreskjema med spørsmål med svaralternativ og rom for kommentarer, kombinert med åpne spørsmål. Det var fire svaralternativ, svært bra, meget bra, bra, mindre bra. Siden det mangler et nøytralt alternativ i midten av rekken, kan alternativet «bra» oppfattes å tilhøre både den positive- og den negative delen av skalaen. Dette kan bidra til at tolkningen av svarene ikke er forenelig med informantenes oppfatninger. Det burde derfor vært en bedre balanse og tydeligere skille mellom positive og negative svaralternativ. Men med det begrensede antall informanter var det av betydning å begrense antall svaralternativ for å få høyest mulig antall på de ulike alternativene. Komposisjonen av skjemaene var preget av min forforståelse om at de fleste hadde hatt utbytte av ICDP-opplæringen, og det ble viktigere å gradere hvor bra, enn ikke bra. Det var 32 av 36 studenter som svarte på skjemaet de fikk før den praktiske delen av opplæringen, 28 som svarte etter den praktiske delen. Denne forskjellen kan forklares i at etter den praktiske delen var det få dager undervisning på slutten av semesteret, men mer ustabil oppmøte enn tidligere i semesteret. Det kunne vært gjort en større innsats for å få samlet inn flere skjema. Det var 30 av 36 praksisveiledere som svarte. Med så få informanter kan det bli svært misvisende å presentere funnene i prosent, men det gjør det lettere å sammenlikne svarene på de tre ulike skjemaene.

Med svaralternativ på spørsmålene var det mulig å få et raskt og tydelig inntrykk av studentenes og praksisveiledernes oppfatninger av ICDP integrert i helsesøsterutdanningen. Men med et såpass begrenset antall informanter var det nyttig å stille åpne spørsmål og gi rom for kommentarer under skala spørsmålene. På den måten fremkom det synspunkter som var et viktig supplement til de lukkede svaralternativene.

Spørreskjemaet i delstudie 2 hadde bare åpne spørsmål, og 78 av 83 deltagere svarte. De fem som ikke svarte, hadde fått et spørreskjema som studentene selv hadde laget, og svarene kunne derfor ikke håndteres sammen med de 78 skjemaene som var

utformet til studien. Skjemaene ble utfylt på siste gruppemøte som studentene hadde med foreldreveiledningsgruppen. Det er mulig at deltagerne var velvillig innstilt til studentene, og derfor gav uttrykk for et positivt utbytte av foreldreveiledningskurset. Men funnene fra denne studien sammenfaller med funn fra evaluering av ICDP, som ble publisert i 2011 (Sherr et. al., 2011).

Det var 10 deltagere på dialogkonferansen, delstudie 3. Alle de 36 tidligere studentene var invitert. Det kan være mange årsaker til at så få valgte å delta, og derfor vanskelig å spekulere i hvordan det kan ha påvirket resultatet av fokusdialogen på konferansen. Dialogen var ledet av undertegnede med hjelp av en kollega som har erfaring med å lede slike konferanser. Jeg la vekt på at deltagerne skulle våge å fortelle om sine erfaringer med å ha ICDP-veilederkompetanse slik de opplevde det, og ikke slik de trodde jeg ønsket å høre det. Det er likevel mulig at de trakk frem de mest positive erfaringene, og unnlot å fortelle om lite nytte av å ha kompetansen. Det er også mulig at de ti som hadde valgt å delta, var dem som opplevde at de hadde mest nytte av ICDP-veilederkompetansen.

I delstudie 4 deltok syv tidligere studenter. De var tilfeldig valgt ut blant tre studentkull på til sammen ca. 110 studenter, ved at de første som oppfylte inklusjonskriteriene av de som ble kontaktet, ble invitert til å delta i studien. Data ble innhentet ved hjelp av kvalitative forskningsintervju (Sandvik, Dybdahl & Hauge, 2018).

Kombinasjonen av ulike datainnsamlingsmetoder og ulike delstudier på ulike tidspunkt, kan ha bidratt til en bred innsikt i betydningen av å ha ICDP-veilederopplæring i helsesøsterutdanningen. Men det er også mulig at det kunne vært mer ryddig å konsentrert seg om en mer omfattende evaluering på et valgt tidspunkt. Samtidig var det av betydning å få en lett tilgjengelig oversikt fra et tidlig tidspunkt i forløpet av prosjektet, for å kunne gjøre justeringer underveis.

7. Konklusjon

Både studenter og praksisveiledere vurderer ICDP-veilederopplæring som relevant som del av helsesøsterutdanningen, men det er delte oppfatninger av om den praktiske delen av utdanningen hører hjemme i den ordinære praksisperioden eller bør legges utenom denne. Kanskje det er grunnlag for å i større grad trekke inn praksisfeltet i planlegging av hvordan praksisstudiene kan gjennomføres på en måte som i større grad bidrar til utvikling- av praksis?

Studentene vurderer lærerens formidling, læringseffekten og læringsutbytte med så positivt resultat at det kan være grunn til å konkludere med at kvaliteten på programmet for opplæringen er god. Funnene visere videre at studentene har utviklet sin veiledningskompetanse og sine personlige og faglige ferdigheter. Foreldrene i studentenes ICDP-foreldreveiledningsgrupper svarer at de har blitt mer oppmerksomme på barnas behov som selvstendige individ, og har blitt tryggere i omsorgsrollen.

Det er de pedagogiske prinsippene- og teoretiske grunnlaget i ICDP som er fundamentet i opplæringen av studentene, og etter min oppfatning kan det tyde på at dette fundamentet er et effektivt pedagogisk hjelpemiddel i utvikling av veiledningskompetanse. Delstudie 3 viser at helsesøstrene i studien har integrert ICDP i sitt arbeid gjennom kommunikasjons- og observasjonsferdigheter, evne til sensitivisering og veiledningsferdigheter til bedre samspill. I delstudie 4 finner vi at ICDP har gitt helsesøstrene et nyttig begrepsapparat i observasjon og veiledning til godt foreldre-barn samspill. De legger vekt på å styrke foreldrenes opplevelse av egen kompetanse, og deres evne til å se og forstå barnet. Dette er noen av hovedprinsippene i ICDP.

ICDP viser seg å være et velegnet pedagogisk hjelpemiddel for både lærer og studenter for å utvikle personlige (generiske) ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn. Når ICDP i helsesøsterutdanning med dette også er med på å oppfylle kriterier for kvalitet i høyere utdanning, nasjonale føringer for helsesøstrenes yrkesutøvelse og rammeplanens føringer for innhold i helsesøsterutdanningen og

fagplanens læringsutbyttebeskrivelser, er det naturlig å anbefale å fortsette med full ICDP-veilederopplæring i helsesøsterutdanning.

8. Litteraturliste

- Askheim, Ole Petter og Starrin, Bengt (red.) (2007). *Empowerment*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bengtsson, J. & Løkken, G. (2011). Maurice Merleau-Ponty: Kroppens verdslighet og verdens kroppslighet. I: Steinsholt, K. og Løvlie, L. (red.) *Pedagogikkens mange ansikter. Pedagogisk idèhistorie fra antikke til det postmoderne*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørk, G. (2011). Martin Buber: Med livet som sentrum. I: Steinsholt, K. & Løvlie, L. (red.) (2011). *Pedagogikkens mange ansikter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brunstad, P-O. (2009). *Klokt lederskap - mellom dyder og dødssynder*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bufdir (2016). *Håndbok for ICDP-veiledere*. 18/2016.
- Hart, S. og Schwartz, R (2009). *Fra interaksjon til relasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Heckman, G. (1981)(2004). Six pedagogical measures and socratic facilitation. I: R. Saran & B. Neisser (Red.). *Enquiring Minds – Socratic Dialogue in Education*. 107- 120. Chester: Trentham Books.
- Helsedirektoratet (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Lesedato 15.01.2019:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-ogskolehelsetjenesten#samspill:-foreldre-b%C3%B8r-f%C3%A5-veiledning-omsamspill-i-alle-konsultasjoner-i-helsestasjonsprogrammetsterk-anbefaling> Høgskolen i Telemark
- (2009) *Studie- og fagplan helsesøsterutdanningen*.
<http://fagplaner.hit.no/nexusnor/Studier-med-oppstart-2009-2010/Nettvisning/Helse-og-sosialfag/Helsesøsterutdanning.html>
- Høgskolen i Telemark (2011). *Studie- og fagplan helsesøsterutdanningen*.
<http://fagplaner.hit.no/nexusnor/Studier-med-oppstart-20112012/Nettvisning/Helse-og-sosialfag/Helsesøsterutdanning.html> Helskog,
- G. H. (2013). Profesjonell dannelse gjennom filosofisk dialog. Refleksjon-

- bevisstgjøring – modning. I: L. G. Lingås & K. N. Olsen (Red.). *Pedagogisk veiledning*. 82-95. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hundeide, K. (2001). *Ledet samspill fra spedbarn til skolealder*. Nesbru: Vett & Viten as.
- Hundeide, K (2003). *Barns livsverden. Sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag as.
- Hundeide, K. og Gulbrandsen, L. M. (2006). Jean Piaget: En konstruktivistisk teori om barns utvikling. I: Gulbrandsen, Liv Mette red.(2006). *Oppvekst og psykologisk utvikling*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Hundeide, K. (2007). *Innføring i ICDP programmet*. Moss, Norway: Stiftelsen ICDP International, Foreningen ICDP Norge.
- Korsgaard, O. (2011). Nikolaj Fredrik Severin Grundtvig: Mellem skolen for livet og skolen for lyst. I: Steinsholt, K. & Løvlie, L. (red.) (2011). *Pedagogikkens mange ansikter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kunnskapsdepartementet (2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. (Meld. St. 16, 2016-2017) Lesedato: 24.09.18
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/>
- Lauvås, P. & Handal, G. (2000). *Veiledning og Praktisk yrkesteori*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Lindseth, A. (2011). Personlig dannelse. I G. Ognjenovic & B. Hagtvat (Red.), *Dannelse: tenkning, modning, refleksjon: nordiske perspektiver på allmenndannelsens nødvendighet i høyere utdanning og forskning*. 183-194. Oslo: Dreyers forlag.
- Lindseth, A. (2015). Refleksiv praksisforskning. I: Halås, T. C., Kymre, G. I. & Steinsvik, K. (red.) (2017). *Humanistiske forskningstilnærminger til profesjonspraksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Kapittel 14.
- Lund, A. & Hauge, T. E. (2011). Designs for Teaching and Learning in Technology-Rich Learning Environments. Universitetsforlaget: *Nordic Journal of Digital Literacy*. Vol.6, 2011, Nr.4, 228 – 272.
- Malterud K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget;
- Rogers, C. (1955). Persons or science? A philosophical question. *American Psychologist*, 10 (7), 267–278.
- Rogers, C (1962). The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance. In Rogers, C.

- and Stevens, B. (1973) *The Problem of Being Human. A New Trend in Psychology*. London: Souvenir Press Ltd. pp 89 – 103.
- Rønsholdt, J., Groot, A., Godrim, F., & Bech, E.M. (2013). *Relationspsykologi i praksis*. Frederikshavn: Dafolo A/S.
- Sandvik, B.M., Dybdahl, R. og Hauge, S. (2018). Helsesøstre bruker program for foreldreveiledning aktivt i praksis. Sykepleien forskning 27.June 2018. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.71217
<https://sykepleien.no/forskning/2018/06/helsesostre-bruiker-programforeldreveiledning-aktivt-i-praksis>
- Sandvik, B. M. & McCormack, B. (2018). Being person-centred in qualitative interviews: reflections on a process. *International Practice Development (2)*, Journal, 14.11.2018, Vol 8 53 – 64. Doi: 10.1111/j.1365-2729.00341.x
https://www.fons.org/Resources/Documents/Journal/Vol8No2/IPDJ_0802_8.pdf
- Sherr, L. Skar, A-M. S., Clucas, C, Tetzchner, S. og Hundeide, K. (2011). *Evaluering av Program for foreldreveiledning basert på International Child Development Programme*. Norsk sammendrag. Rapport til Barne-, likestillings- og inkluderings Departementet.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rapporter/2011/foreldreviledning_norsk.pdf
- Sherr, L. Skar, A-M. S., Clucas, C, Tetzchner, S. og Hundeide, K. (2013) Evaluation of the International Child Development Programme (ICDP) as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*. London: Routledge.
- Signert, K. (2011). Maria Montessori: Läkaren som blev pedagog. I: Steinsholt, K. & Løvlie, L. (red.) (2011). *Pedagogikkens mange ansikter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sollesnes, Torkjell (2013). *Pedagogikk for sosialfagene*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450.
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter20fha/is-1154_2619a.pdf

- Spurkeland, J. (2012). *Relasjonskompetanse*. Oslo, Norway: Universitetsforlaget.
- [Steinsholt, K. \(2011\). Paulo Freire: Håpets pedagogikk. I: Steinsholt, K. & Løvlie, L. \(red.\)](#)
- Svenneby, E. (2011). Edith Stein: På vei mot visdommen – en fenomenologisk
Frigjøringspedagogikk. I: Steinsholt, K. & Løvlie, L. (red.) (2011). *Pedagogikkens
mange ansikter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Torgersen G. & Sæverot H. (2015). Ny pedagogikk for de uforutsettes tidsalder? I:
Torgersen, G. (Red.) (2015). *Pedagogikk for det uforutsette*. Bergen:
Fagbokforlaget.
- Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). *Rammeplan og forskrift for
helsesøsterutdanning*.
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/
p_dfv/269386-rammeplan_for_helsesosterutdanning_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/p_dfv/269386-rammeplan_for_helsesosterutdanning_05.pdf)
- Vygotskij, L. (2001). *Tenkning og tale*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Westmark, P. (2002). Relationskompetence- et didaktisk perspektiv. I *Relations- og
Ressourceorientert pædagogik*. Århus: Pædagogiske Psykologers Forening.
PPR – 2002 – 04. qxd 17 – 07 – 2002 08 : 49 s. 332 – 351.
- Wright, M. von (2011). Georg Herbert Mead: Vi måste vara andra för att vara oss själva.
I: Steinsholt, K. & Løvlie, L. (red.) (2011). *Pedagogikkens mange ansikter*.
Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1:



Høgskolen i Telemark

Avdeling for helse- og sosialfag - Institutt for helsefag
Helsesøsterutdanningen

Til studenter etter teoretisk del av ICDP-veilederopplæring:

Evaluering av ICDP veilederopplæring del 1 og 2

Hvordan vurderer du læringseffekten av ICDP veilederopplæringen du hittil har deltatt i? (Sett x for det som passer)

Mindre bra	Bra	Meget bra	Svært bra
------------	-----	-----------	-----------

Hva har hatt størst betydning for din læring?

Undervisning veiledning og rollespill/øvelser	Filming av eget samspill	Egen forberedelse til selv å ha gruppe	Kombinasjonen av læringsmetoder
---	-----------------------------	--	---------------------------------------

Kommentar:

Hvordan opplever du din egen forberedthet til å starte foreldreveiledningsgruppe?

Mindre god	God	Meget god	Svært god
------------	-----	-----------	-----------

Kommentar:

Hvordan vurderer du relevansen av ICDP foreldreveiledningsgruppe som del av helsesøsterutdanningens praksisstudier?

Mindre god	God	Meget god	Svært god
------------	-----	-----------	-----------

Hvordan vurderer du lærerens formidling av ICDP foreldreveiledningsprogrammet?

Mindre god	God	Meget god	Svært god
------------	-----	-----------	-----------

Hvordan vurderer du egen innsats for å tilegne deg kunnskap og innsikt i ICDP foreldreveiledningsprogrammet?

Mindre god	God	Meget god	Svært god
------------	-----	-----------	-----------

Hvordan vurderer du betydningen av introduksjonen til ICDP programmet tidlig i helsesøsterstudiet, for din forståelse av ulike fagområder videre i studiet?

Mindre	Middels	Stor	Svært stor
--------	---------	------	------------

Kommentar:

Vedlegg 2:



Høgskolen i Telemark

Avdeling for helse- og sosialfag - Institutt for helsefag

Helsesøsterutdanningen

Til studenter etter teoretisk og praktisk del av ICDP-veilederopplæringen:

Evaluering av ICDP veilederopplæring som del av helsesøsterutdanningens praksisstudier

1. Hvordan vurderer du læringsutbytte av ICDP veilederopplæringen som du har deltatt i? (Sett x for det som passer)

Mindre bra	Bra	Meget bra	Svært bra
------------	-----	-----------	-----------

2. Hva har du lært i løpet av praksis med ICDP foreldreveiledningsgruppe, som kan ha betydning for ditt arbeid som helsesøster?

3. Hvordan vurderer du relevansen av ICDP foreldreveiledningsgruppe som del av helsesøsterutdanningens praksisstudier?

Mindre god	God	Meget god	Svært god
------------	-----	-----------	-----------

Begrunn:

4. ICDP foreldreveiledning i selvtreningsgruppe skal foregå 8 ganger à 2 timer med en ukes mellomrom. Når i studieløpet ville du ha foretrukket at ICDP foreldreveiledning i gruppe skulle vært gjennomført?

Vedlegg 3:



Høgskolen i Telemark

Avdeling for helse- og sosialfag - Institutt for helsefag

Helsesøsterutdanningen

Til praksisveiledere:

Evaluering av ICDP veilederopplæring som del av helsesøsterutdanningens praksisstudier

1. Hva er din vurdering av å integrere ICDP veileder opplæring i helsesøsterutdanningen?

(Sett x for det som passer)

Mindre bra	Bra	Meget bra	Svært bra
------------	-----	-----------	-----------

-
2. Hvilken betydning kan kompetanse i bruk av ICDP foreldreveiledningsprogram ha for helsesøsters yrkesutøvelse?

3. Hva er din vurdering av at helsesøsterstudentene har brukt en del av praksisperioden til gjennomføring av ICDP foreldreveiledning i gruppe?

(Sett x for det som passer)

Mindre bra	Bra	Meget bra	Svært bra
------------	-----	-----------	-----------

Kommentar:

Vedlegg 4:

Til deltagere i studentenes ICDP-foreldreveiledningsgrupper:

EVALUERING AV SAMTALEGRUPPE

Hvordan har du opplevd å delta på samtalegruppe?

Har dette påvirket ditt forhold til barnet/barna?

Tror du barnet / barna har hatt utbytte av at du har deltatt på samtalegruppe?

På hvilken måte? Hva er forskjellen fra tidligere?

Opplevde du temaene som relevante?

Hvordan var oppgavene mellom hver gang?

Hvordan har du opplevd at gruppen fungerte?

Hvordan har gruppeleder styrt gruppa?

Ville du hatt mer teori?

Var gruppeleder for aktiv/passiv?

Burde det vært mer bruk av andre aktiviteter enn samtale? For eksempel video/filmer, dikt, historier, rollespill

Vil du anbefale andre å delta i samtalegruppe?

Hva mener du kunne vært annerledes? (tidspunkt, gruppestørrelse, antall ganger, gruppeledelse, innhold)

Takk for hjelpen!

Vedlegg 5:



Høgskolen i Telemark

Avdeling for helse- og sosialfag - Institutt for helsefag

Invitasjon til ICDP erfaringskonferanse 14.09.12 for helsesøstre kull 2009

**Sted: HiT Porsgrunn Rom A 251 Kl:
09.15 – 14.30**

— Påmelding til Berit.Sandvik@hit.no innen 30.06.12

HiT dekker utgifter til konferanse og lunsj.

Deltagerne må selv sørge for dekning av utgifter til reise og opphold.





Program:

09.15 – 10.15:

Hvilken betydning kan kompetanse i bruk av ICDP foreldreveiledningsprogram ha for helsesøsters yrkesutøvelse? V/Berit Margrethe Sandvik

- **Resultat av evalueringen av ICDP programmet, rapport fra juni 2011: Evaluation of the Parental guidance programme based on the International Child Development Programme.**
- **Oppsummering av innholdet i evalueringene fra deltagerne i kull 2009 sine ICDP grupper.**

10.30 – 11.15:

Hvordan kan ICDP- veilederkompetansen anvendes i hverdagen som helsesøster?

Lunsj:

Anne May og Berit Margrethe serverer lunsj.

12.15 – 14.00

Hvordan gjøre ICDP-veilederkompetansen virksom i en kommunal hverdag? v/Førsteamanuensis Hans. A. Hauge

14.00 – 14.30

Oppsummering

Rapport fra prosjekt International Child Development Programme (ICDP)
- veilederopplæring implementert i helsesøsterutdanningen
- et bidrag til å utvikle helsesøsterstudentenes kunnskap og
ferdigheter til å fremme godt samspill mellom foreldre og barn

Forfatter:
Berit Margrethe Sandvik

ISBN 978-82-7860-373-4
ISSN 2535-5325

usn.no

