



## Međunarodna analiza prakse savjetnika za dojenje

### Sažetak

siječanj 2015.

Svrha ovog istraživanja bila je odrediti odgovornosti savjetnika za dojenje (eng. *lactation consultant*, LC), što je prvi korak u aktualnoj izradi ispita za dobivanje certifikata povezanog s tim poslom. Međunarodni odbor ispitivača za laktacijske savjetnike (eng. *International Board of Lactation Consultant Examiners*<sup>®</sup>, IBLCE<sup>®</sup>) zatražio je usluge od društva Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP) kako bi dovršio istraživanje za pribavljanje dokaza koji se odnose na sadržaj, a koji potvrđuju specifikacije koje se upotrebljavaju za ispit potreban za stjecanje naziva međunarodnog certificiranog savjetnika za dojenje (engl. *International Board Certified Lactation Consultant*<sup>®</sup>, IBCLC<sup>®</sup>).

IBLCE je imenovao Međunarodnu radnu skupinu za analizu prakse (eng. *International Practice Analysis Task Force*, PATF) kako bi nadzirala aktivnosti potrebne za utvrđivanje odgovornosti savjetnika za dojenje te izradila specifikacije ispita. PATF se sastojao od aktualnih i bivših članova Odbora IBLCE-a, od kojih su svi bili stručnjaci u tom području. Dr.sc. Janine Stockdale, specijalistica kliničke medicinske znanosti (BSc. Hons, RM, RN) iz Ujedinjenog Kraljevstva, bila je predsjednica PATF-a i vodila je izradu ankete upotrebene za ovo istraživanje te je pridonijela ovom izvješću. PATF je razmotrio struku savjetnika za dojenje u svim važnim aspektima, na primjer: u geografskom i stručnom smislu, po pitanju razine odgovornosti te prema obrazovanju, spolu i radnom okruženju.

### Metodologija

Kako bi se osigurala raznolikost informacija primljenih od stručnjaka u tom polju koji predstavljaju područja prakse stručnjaka za dojenje iz cijeloga svijeta, PATF je odredio da će savjetodavni odbori biti odabrani za sudjelovanje u raspravama fokus-skupina. U pripremi za fokus-skupine PATF je započeo s procesom utvrđivanja sadržaja mapiranjem preliminarnog popisa osnovnih vještina i praksi, kao što su obrazovanje i evaluacija, za koje se smatra da će vjerno prikazati tu ulogu. Priručnici o dojenju korišteni su kako bi usmjerili početne korake u tom procesu. Po završetku stvaranja popisa PATF je započeo s procesom sažimanja tema u praktičniji popis koji je zatim dodatno skraćen kako bi se utvrdila glavna područja znanja i specifične laktacijske vještine i prakse. S takvom je podlogom bilo odlučeno da će četiri fokus-skupine za ovu temu nadopuniti sadržaj za važeću anketu koja se temelji na praksi:

- Skupina stručnjaka za skrb o majci koja doji
- Skupina stručnjaka za skrb o djeci koja su dojena nakon prvog rođendana
- Skupina stručnjaka za skrb o dojenoj nedonoščadi
- Skupina stručnjaka za edukaciju o dojenju, reviziju i strateško planiranje

Kako bi se osigurala dostupnost reprezentativne skupine stručnjaka za svaku utvrđenu fokus-skupinu, PATF se složio da sljedeći kriteriji trebaju služiti kao smjernice prilikom utvrđivanja i odabira reprezentativne grupe stručnjaka za temu (eng. *Subject Matter Expert*, SME):

- Savjetnici za dojenje koji su trenutačno certificirani i obavljaju tu djelatnost
- Raznolikost po pitanju razine stručnosti (od početnog do bogatog iskustva)
- Međunarodni predstavnici iz regija IBLCE-a (Amerike i Izrael, azijsko-pacifička regija i Afrika; Europa, Bliski istok i Sjeverna Afrika)
- Predanost sudjelovanju.

Razrađen je opis posla koji je opisivao svrhu i odgovornosti volontera koji bi služili kao SME-ovi. U suradnji s Međunarodnim udruženjem savjetnika za dojenje (eng. *International Lactation Consultant Association*<sup>®</sup>, ILCA<sup>®</sup>) opis posla i zahtjev za iskazivanjem interesa distribuirani su e-poštom savjetnicima za dojenje koji obavljaju tu djelatnost putem relevantnih baza podataka, a zainteresirani su savjetnici IBLCE-u poslali povratne informacije o svom interesu. Od potencijalnih sudionika također je zatraženo da navedu trenutačna područja svoje stručnosti u odnosu na jednu od četiri podskupine oko kojih su se SME-ovi složili. PATF je želio uključiti najmanje šest sudionika po podskupini, s voditeljem grupe.

Interes su iskazali savjetnici za dojenje iz sve tri regije u kojima djeluje IBLCE (Amerike i Izrael; azijsko-pacifička regija i Afrika; Europa, Bliski Istok i Sjeverna Afrika). Kako bi se olakšao postupak odabira, PATF je slijedio postupak odabira temeljen na kriterijima kako bi utvrdio optimalne skupine za tu temu. Kriteriji su uključivali međunarodnu zastupljenost, kao i odgovarajuću zastupljenost iz regija u Americama. Nakon početnog postupka odabira kriteriji za smjernice ponovo su pregledani, a odabrani su se sudionici uspoređivali u odnosu na nji te je zabilježeno da su novi savjetnici za dojenje možda bili nedovoljno zastupljeni. Kako bi se riješilo to ograničenje, pomno je razmotrena preraspodjela stručnih sudionika. Kao rezultat toga su SME-ovi inicijalno odabrani za grupu obrazovanja, revizije i strateškog planiranja preraspodijeljeni u tri skupine kako bi se bavili skrbi o majci koja doji, djecom koja su dojena nakon prvog rođendana i dojenom nedonoščadi. U svibnju 2013. započeo je niz internetskih sastanaka koje su održali savjetnici za dojenje s međunarodnim iskustvom u rukovođenju u toj struci. Od svake je grupe zatraženo da raspravi sadržaj povezan s obrazovanjem, revizijom i budućim planiranjem uz primarni fokus na skrb o majci koja doji, djecu koja su dojena nakon prvog rođendana i dojenu nedonoščad.

Kako bi se omogućilo djelovanje skupina SME-a, voditelji skupina dobili su sljedeće resurse:

1. **Pregled predviđenog sadržaja prakse** koji je izrađen s pomoću PATF-ovog priznatog priručnika o dojenju.
2. **Uvodna prezentacija u PowerPointu** koju je PATF izradio kako bi sudionicima osigurao ciljeve, svrhu, proces i vremenski okvir projekta.
3. **Izjavu o ciljnoj publici** koju su osmislili PATF i Odbor IBLCE-ova:

IBCLC je stručni član zdravstvenog tima koji je stekao i održava certifikat kojim se utvrđuje znanje i stručnost u upravljanju dojenjem i skrbi za dojenje. Pojedinaac s tim certifikatom ispunjava zadane uvjete (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) i prošao je strogo psihometrijsko ispitivanje. Od 1985. godine certifikat IBCLC-a dokazuje da kao praktičar IBCLC ima potrebna znanja da:

- zagovara dojenje i educira o njemu kao globalnom imperativu javnoga zdravstva
- predvodi društvo, od zajednica do donositelja politika
- promiče okruženja u kojima se podupire dojenje
- obiteljima omogućuje optimalno iskustvo dojenja
- prepoznaje i upravlja ozbiljnim izazovima u dojenju

IBCLC djeluje samostalno i u suradnji s drugima kako bi pomogao majkama, djeci i obiteljima da ostvare svoje ciljeve za dojenje.

ožujak 2013.

**4. Preliminarni popis prepoznatih glavnih skupina dionika.**

**5. Primjer sastavnica ankete.**

Osim toga, naglasak je stavljen na razvoj sadržaja koji uključuje *zadatke, kompetencije, znanja i vještine*. Informacije prikazane u *Tablici 1* bile su priopćene voditeljima prije rasprava u skupinama.

**Tablica 1: Smjernice za rasprave fokus-skupine**

<b>Naglasak je na sadržaju u odnosu na klasifikaciju podskupine:</b>	Raspraviti izjavu o ciljnoj publici i 4 preliminarna područja ankete
	Opisati trenutačno stanje struke (uključujući trendove unutar discipline)
	Usredotočiti se na rad koji trebaju postići savjetnici za dojenje – kompetencije, znanje i izjave o funkciji (uključujući one koje bi trebali imati novi nositelji certifikata)
<b>Uloga voditelja</b>	Ciljati na skupni konsenzus i voditi točnu evidenciju grupnih diskusija (bit će osiguran zapisničar)
	Odrediti osnovna pravila (jednake mogućnosti), očekivati sudjelovanje/komentiranje, izražavati slaganje/neslaganje, po potrebi predložiti kompromis
	Kada je to potrebno, pružati smislene poticaje
	<b>Od najveće važnosti</b> – ocijeniti grupnu raspravu u odnosu na ključne faktore o kojima se raspravljalo

Proces sažimanja sadržaja pratio je proces prikazan na *Slici 1*.

Svaki se voditelj skupine pripremio i pristao na prvu sintezu unutar skupine. To je prosljeđeno administratoru projekta.

Administrator projekta potom je objedinio dogovorenu sintezu te tri skupine u jednu Excelovu datoteku.

Voditelji skupina raspravili su o objedinjenom sadržaju, u čemu im je pomogao predsjednik PATF-a: preklapanje je utvrđeno i uklonjeno. Nalazi su potom predstavljani i o njima se raspravljalo s podskupinom PATF-a.

Nakon potvrde podskupine PATF-a voditelji skupina su se sastali i klasificirali sadržaj prema podnaslovima postojećeg nacрта. Posebna je pozornost posvećena tome da se podaci ne ubacuju prisilno u postojeći testni okvir.

Voditelji skupina i predsjednik PATF-a sastali su se da rasprave sadržaj, poboljšanje sadržaja i prilagodbu formata ankete (učestalost, kritičnost i razlučivost).

*Slika 1: Proces vođenja fokus-skupine*

Temeljem rezultata rasprava fokus-skupina osmišljen je nacrt ankete, uključujući teme kliničke prezentacije, teme kliničkih vještina i bitne demografske varijable od interesa. Skupina savjetnika za dojenje (n=16) koja je predstavljala različita geografska okruženja i okruženja provođenja prakse pregledala je anketu i dala povratne informacije o jasnoći uputa, jasnoći pitanja, propusta kad je riječ o praksi i vremenu za dovršetak ankete. PATF i tri voditelja skupine SME-ova prikupili su i pregledali povratne informacije. Nisu bile potrebne veće prilagodbe, no izvršene su manje prilagodbe kao što je bolja jasnoća pojmova u vezi s dojenjem. Revidirana anketa potom je prosljeđena na pregled psihometrijskom osoblju AMP-a. PATF je pregledao nekoliko prijedloga, a anketa je izmijenjena te ju je opet pregledao neovisni psihometrijski tim, članovi PATF-a i voditelji SME-a. Nakon konačnog odobrenja sadržaja ankete anketu je pregledao Upravni odbor i preveden je na distribucijske jezike (njemački, korejski, francuski, japanski i nizozemski). Proces prevođenja sastojao se od prevođenja s materinskog jezika na strani jezik i obrnuto koje su izvršili SME-ovi koji su bili upoznati sa sadržajem ispitivanja.

Konačna anketa za analizu prakse sastojala se od tri dijela:

- 1: područja znanja
- 2: specifičnih kliničkih vještina u pružanju skrbi i upravljanju dojenjem
- 3: informacija o demografskoj pozadini

Sudionici su bili obaviješteni da su njihovi odgovori bili tajni i da će se koristiti samo za navedene svrhe istraživanja. Bilo je predviđeno da će sudionici dovršiti anketu u otprilike 20 do 30 minuta. Svako područje znanja mjereno je dvjema ljestvicama ocjenjivanja:

1. Učestalost: Kad je riječ o ovim kliničkim problemima, koliko ih često procjenjujete, educirate o njima ili ih liječite?
  - (1) Ne susrećem se s njima
  - (2) Rjeđe od jednom mjesečno
  - (3) Rjeđe od jednom tjedno, ali barem jednom mjesečno
  - (4) Rjeđe od jednom dnevno, ali barem jednom tjedno
  - (5) Svaki dan
2. Važnost: U kojoj mjeri ova klinička prezentacija utječe na dojenje?
  - (1) Minimalno utječe
  - (2) Utječe
  - (3) Prilično utječe

Svaka je klinička vještina izmjerena upotrebom sljedeće ljestvice ocjenjivanja:

Ocijenite sljedeće kliničke vještine s obzirom na učestalost kojom se njima koristite:

- (1) Rijetko, ako uopće
- (2) Ponekad
- (3) Često, ako ne i uvijek

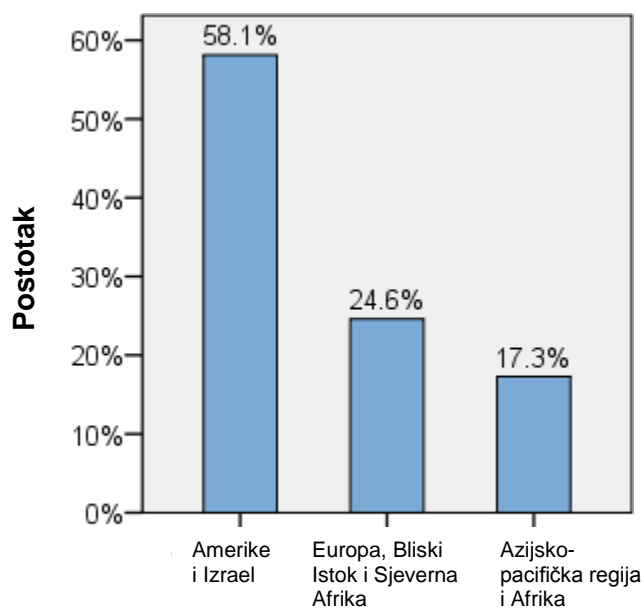
## Demografski rezultati

Anketa je bila dostupna na internetu. *Tablica 2* pokazuje broj poslanih pozivnica prema jeziku ankete i certifikatu IBLCE-a. Od 28 079 pozivnica poslanih e-poštom ukupno je 7217 ispitanika pristupilo anketi, što je rezultiralo stopom odgovora od 26 %. Nakon smanjenja veličine uzorka za sudionike koji su popunili manje od 75 % ankete, ukupno 6377 odgovora koji su ocijenjeni valjanim prikazani su u posljednjem stupcu *Tablice 2*. Slijedom toga, ispravljena stopa odgovora bila je 23 %.

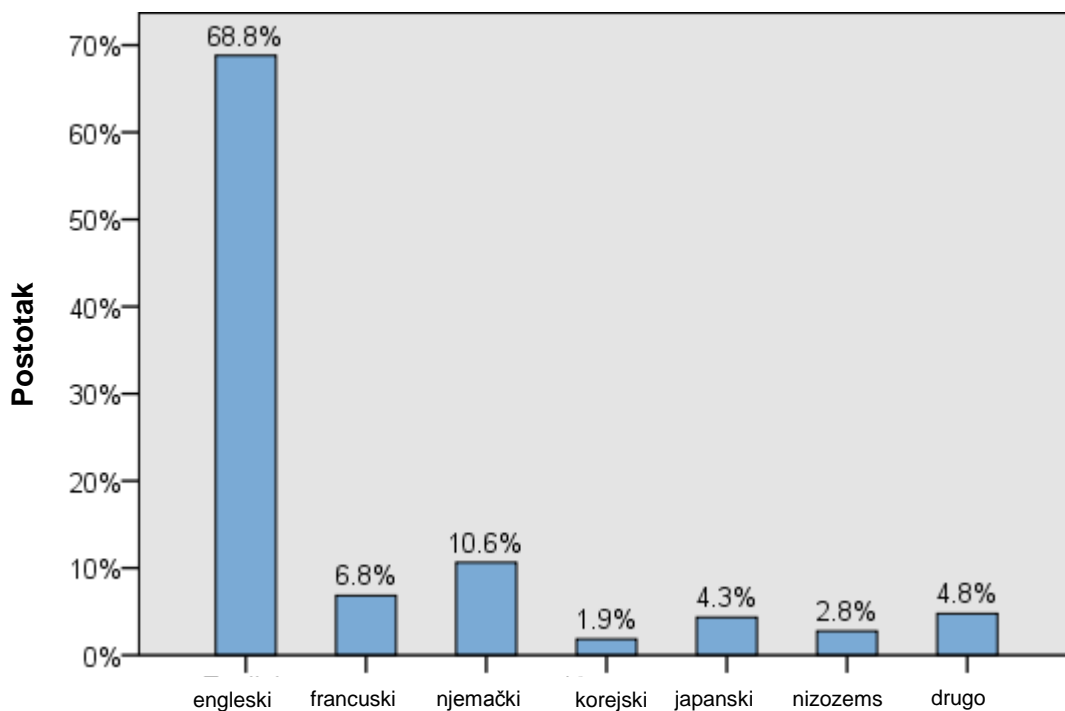
**Tablica 2: Broj poslanih pozivnica i valjanih odgovora prema jeziku ankete**

Jezik ankete	Poslane pozivnice			Br. valjanih ispitanika
	IBCLC-ovi	Nisu IBCLC-ovi	Ukupno	
nizozemski	590	40	630	162
engleski	19 070	1974	21 044	4706
francuski	1015	167	1182	422
njemački	2096	235	2331	680
japanski	732	172	904	285
korejski	1606	382	1988	122
Ukupno	25 109	2970	28 079	6377

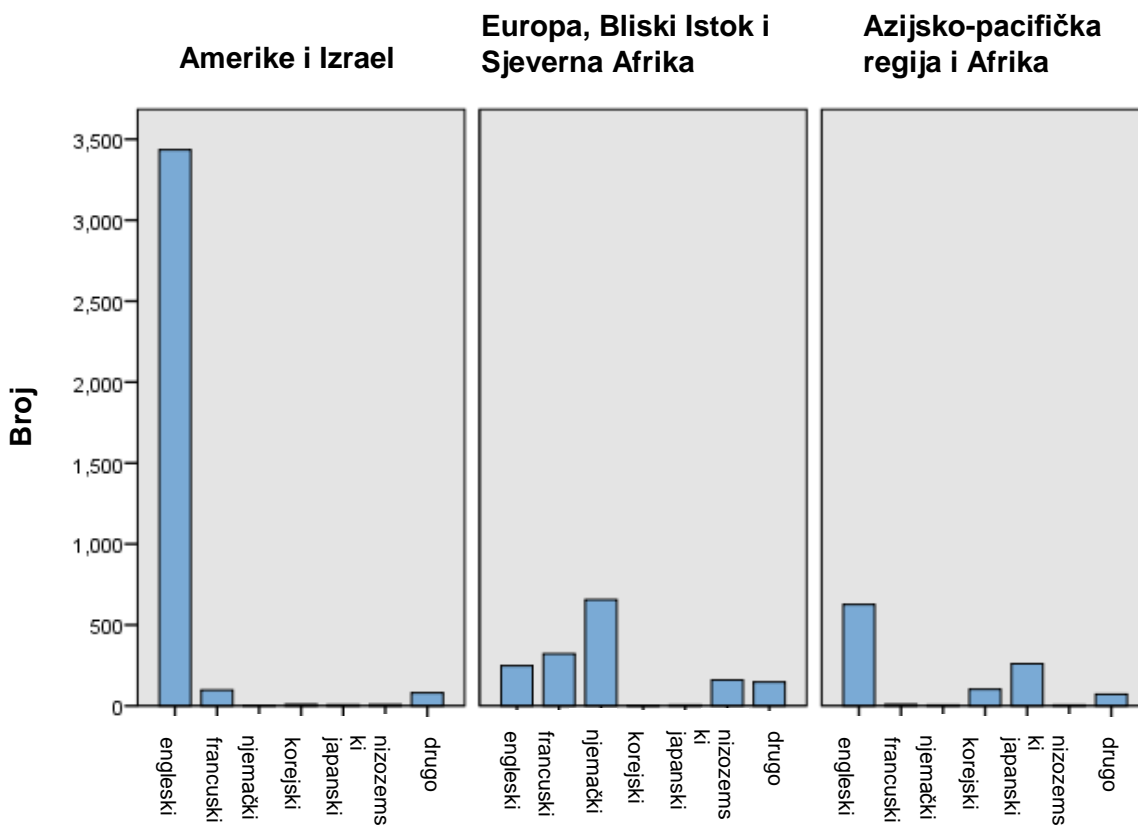
Sažeci odgovora na demografska pitanja prikazani su na slikama i u tablicama u nastavku. Na temelju rasprave s PATF-om demografski su podaci općenito očekivani i ocijenjeni kao reprezentativni za ovu struku. Bilo je važno osigurati da je skupina ispitanika reprezentativna, ali i ocijeniti je li primljen dovoljan broj odgovora od bitnih podskupina. PATF je utvrdio da je primljen dovoljan broj odgovora od bitnih podskupina za naknadne analize.



*Slika 2: IBLCE-ova regija*



Slika 3: Primarni jezik



4: Primarni jezik prema regiji IBLC-e-a

Ispitanici su upitani koliko su često radili sa svakom od dobnih skupina klijenata upotrebom sljedeće ljestvice ocjenjivanja:

- (1) Nikad
- (2) Rjeđe od jednom mjesečno
- (3) Rjeđe od jednom tjedno, ali barem jednom mjesečno
- (4) Rjeđe od jednom dnevno, ali barem jednom tjedno
- (5) Svaki dan

Rezultati prikazani u *Tablici 3* ukazuju na to da su ispitanici najčešće (rjeđe od jednom dnevno, ali barem jednom tjedno) radili s klijentima u dobi od 0 do 14 dana. Skupina s kojom su najrjeđe radili su majke prije začeća, rjeđe od jednom mjesečno. *Tablica 4* prikazuje postotak klijenata s kojima su ispitanici radili prema njihovoj dobi. Rezultati pokazuju sličan trend kao i odgovori na pitanja o učestalosti u *Tablici 3*.

**Tablica 3: Koliko često radite sa sljedećim grupama klijenata?**

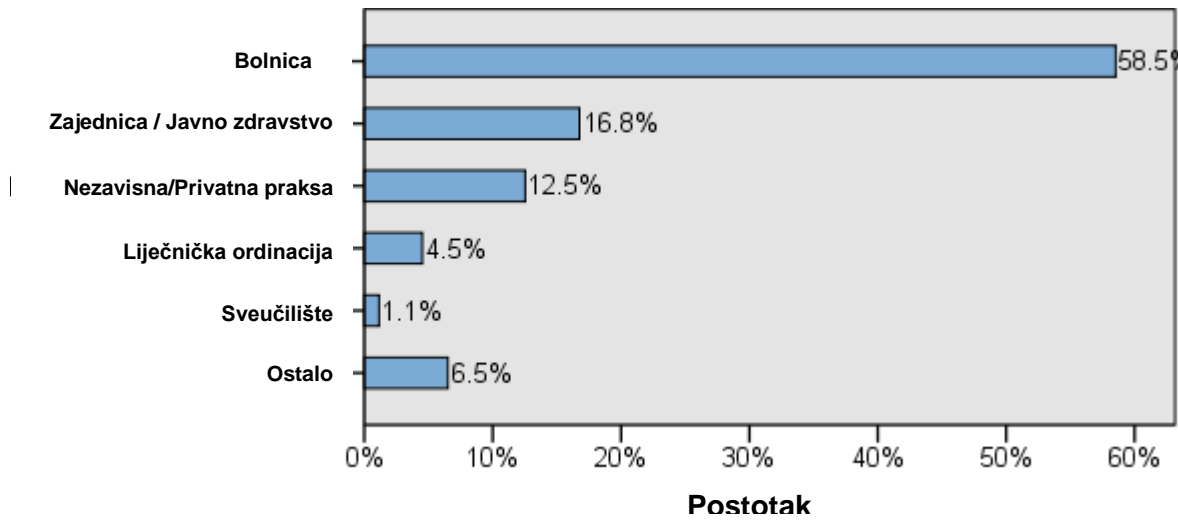
	Prosjek
Prije začeća – majka	1,7
Prenatalno - majka	3,0
Porod – majka / rođenje - perinatalno	3,1
Nedonoščad	3,4
0 - 2 dana	4,1
3 - 14 dana	4,3
15 - 28 dana	3,6
1 - 3 mjeseca	3,3
4 - 6 mjeseci	2,8
7 - 12 mjeseci	2,6
Stariji od 12 mjeseci	2,3

**Tablica 4: Koji je postotak majki novorođenčeta/beba s kojima radite u ovoj dobnj skupini?**

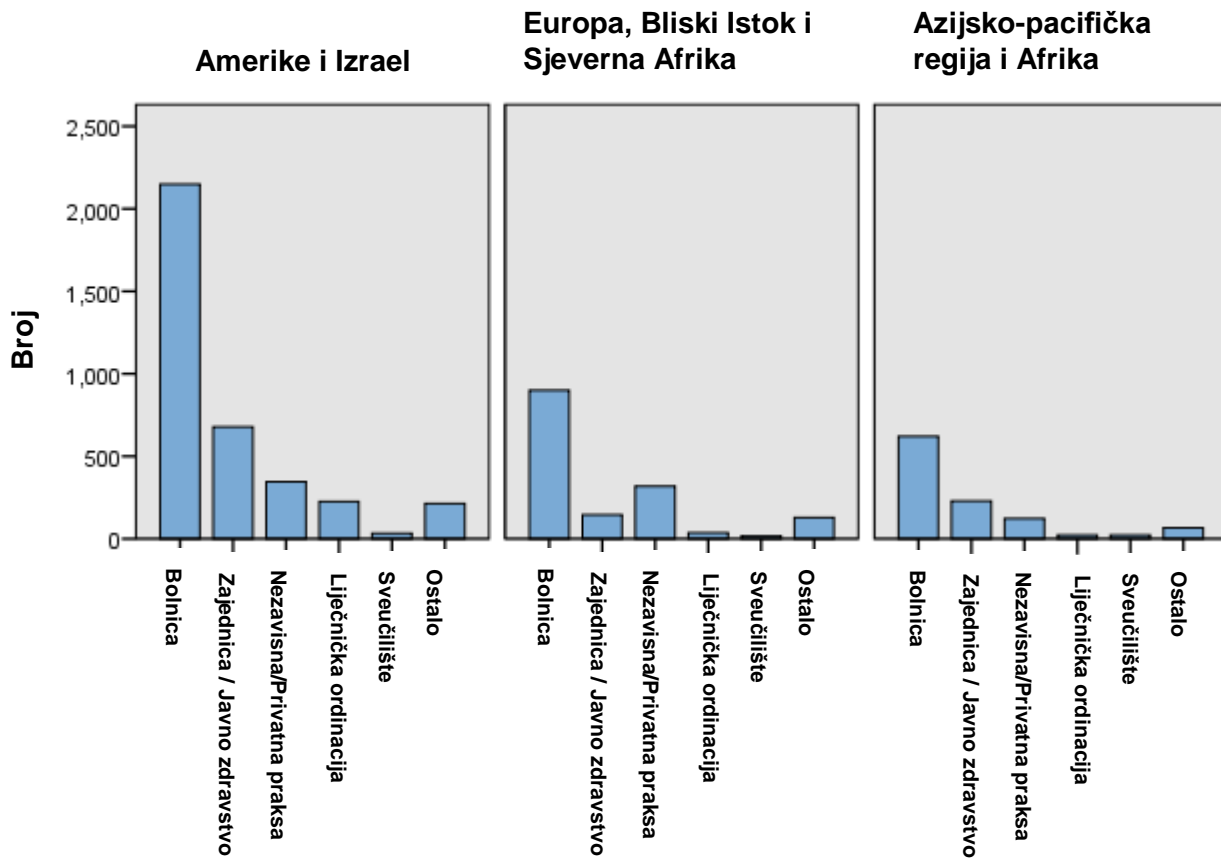
	Prosjek	SD
Prije začeća – majka	4,0	18,8
Prenatalnoa - majka	18,5	26,4
Porod – majka / rođenje – perinatalno	27,7	38,6
Nedonoščad	19,6	42,7
0 - 2 dana	44,7	39,0
3 - 14 dana	38,9	128,2
15 - 28 dana	21,0	46,1
1 - 3 mjeseca	16,9	23,5
4 - 6 mjeseci	11,3	19,1
7 - 12 mjeseci	8,7	21,3
Stariji od 12 mjeseci	6,8	19,5



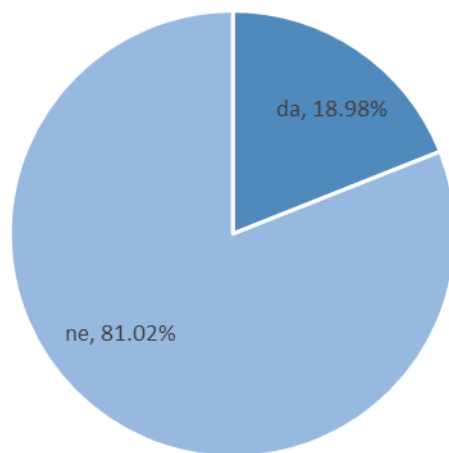
Slike u nastavku prikazuju odgovore na druga demografska pitanja, prvo za cjelokupnu skupinu ispitanika, a zatim razvrstano prema regiji IBLCE-a.



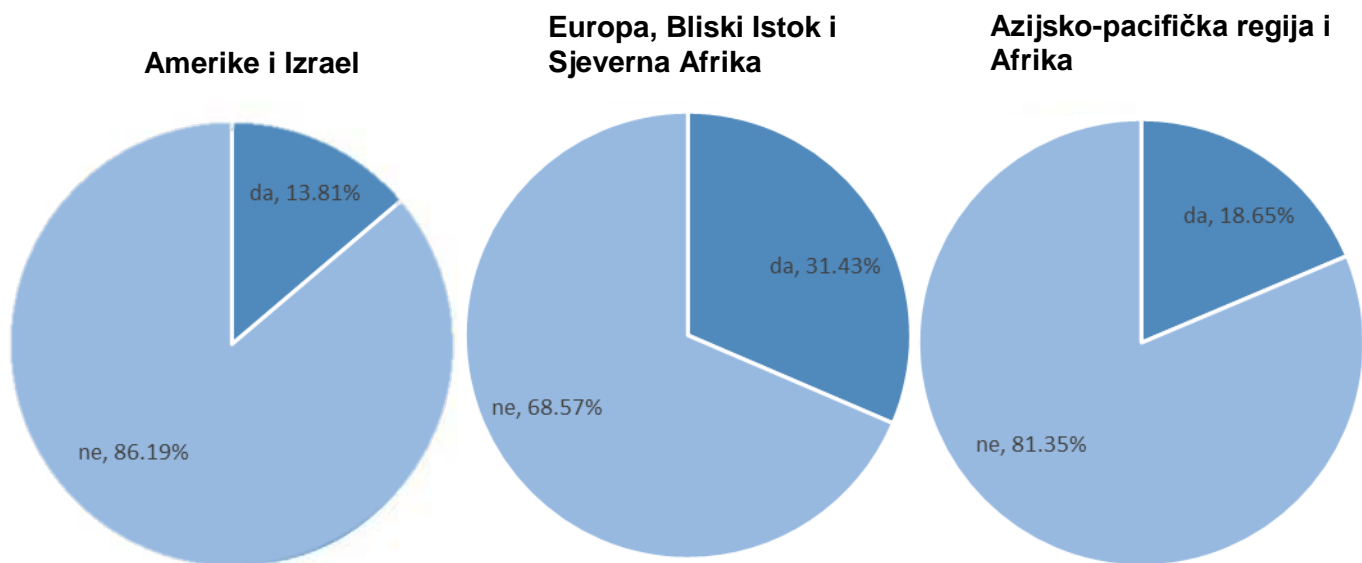
Slika 5: Primarno profesionalno okruženje



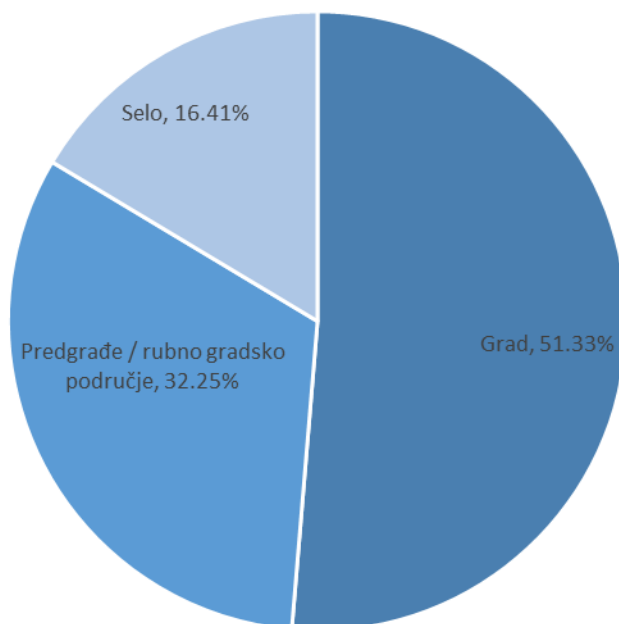
Slika 6: Primarno profesionalno okruženje prema regiji IBLCE-a



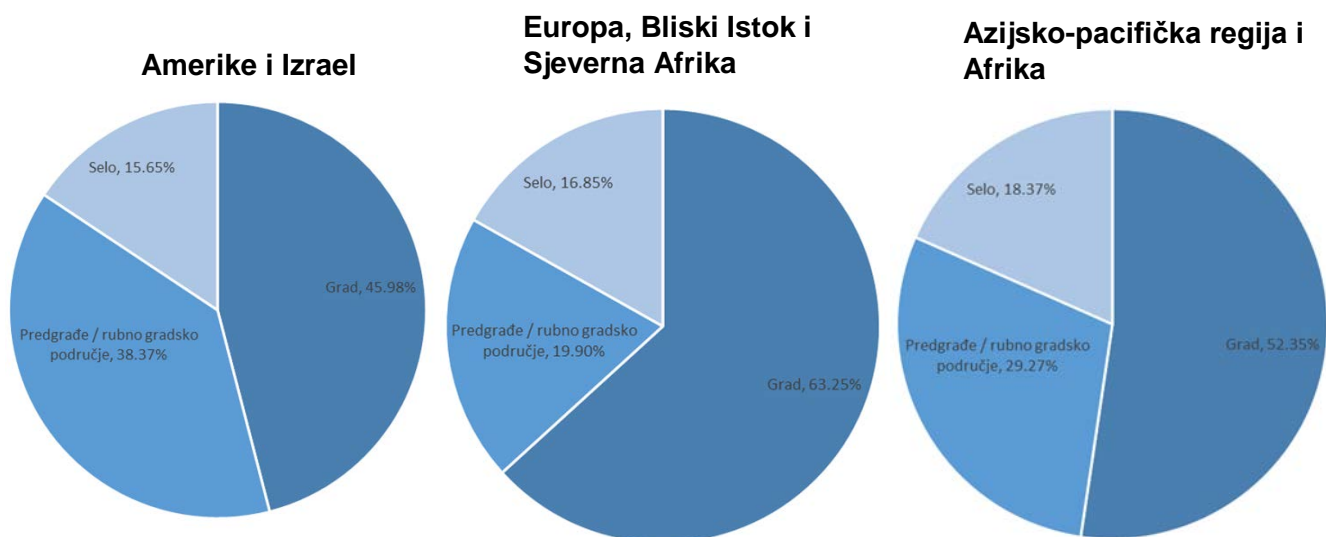
Slika 7: Jeste li samozaposleni?



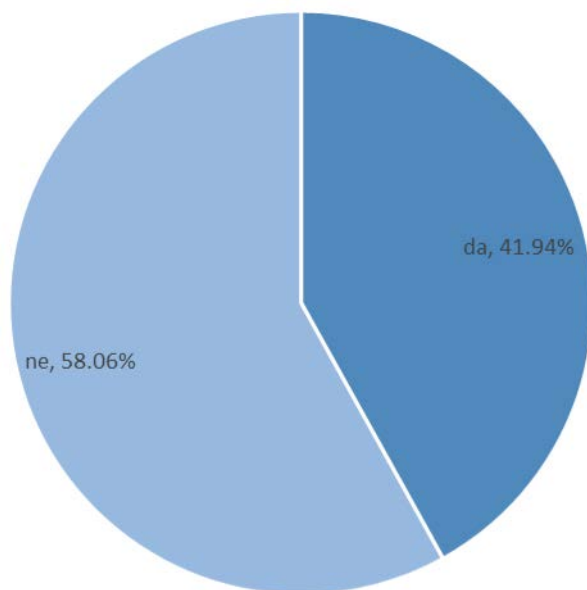
Slika 8: Jeste li samozaposleni? (prema regiji IBLCE-a)



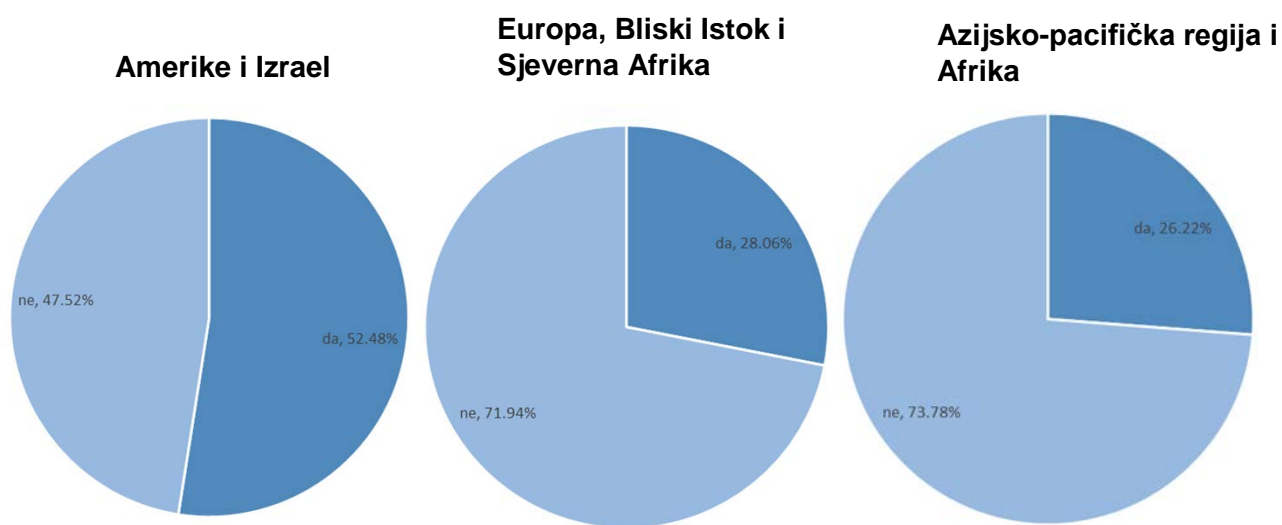
Slika 9: Lokacija na kojoj se obavlja posao



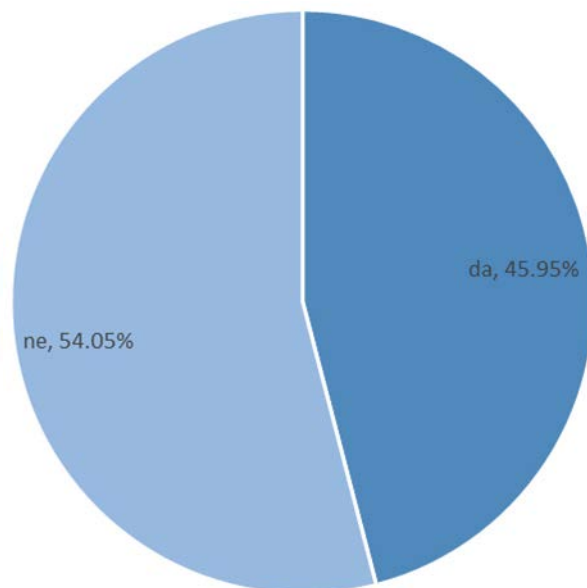
Slika 10: Lokacija na kojoj se obavlja posao prema regiji IBLCE-a



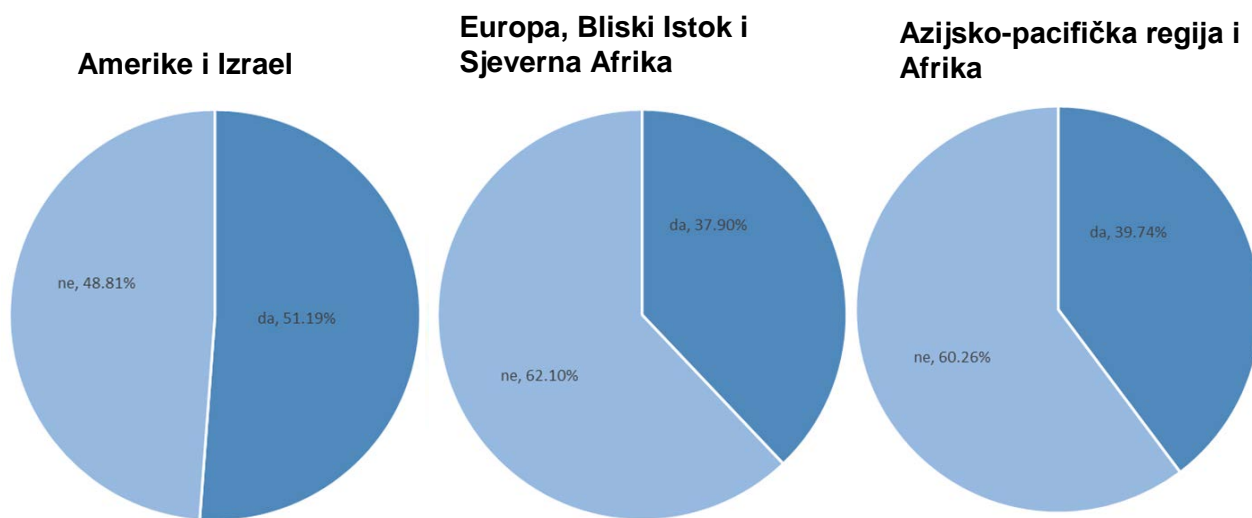
Slika 11.: Traži li vaš poslodavac da imate certifikat IBCLC-a?



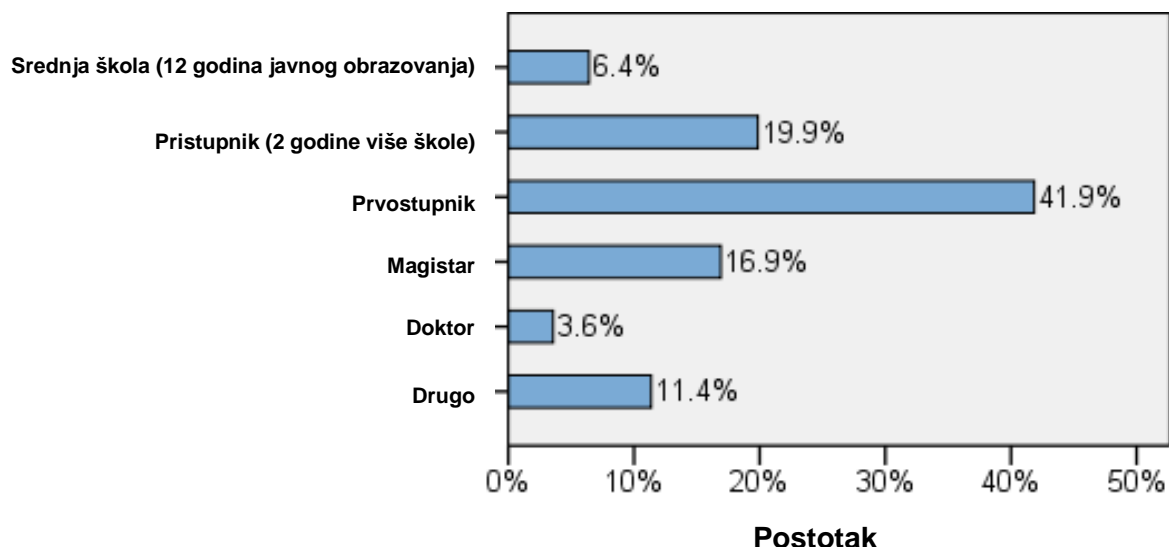
Slika 12: Traži li vaš poslodavac da imate certifikat IBCLC-a? (prema regiji IBLCE-a)



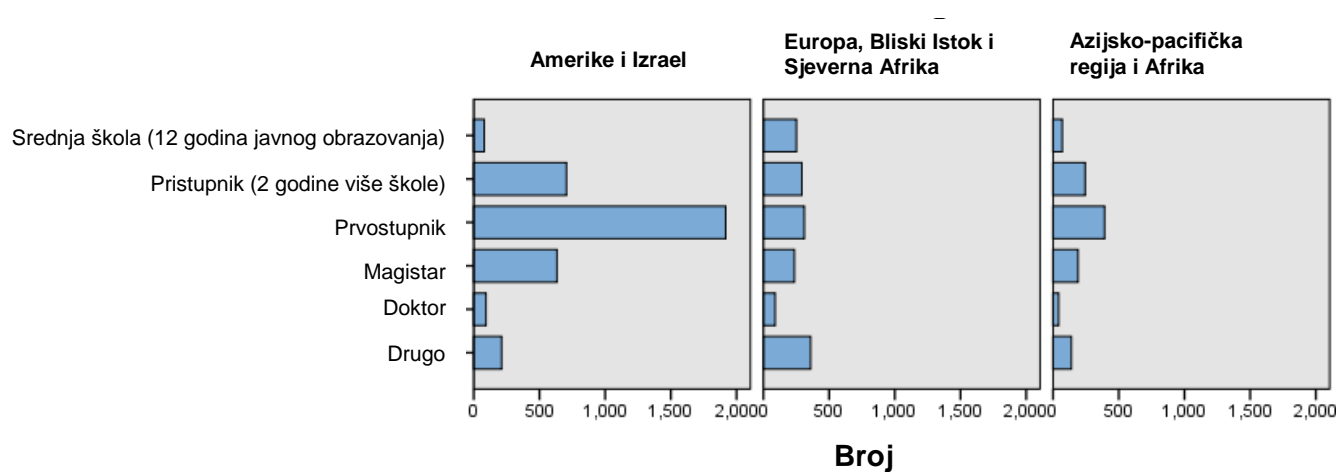
Slika 13: Imate li iskustva s majkama koje daju podršku drugim majkama?



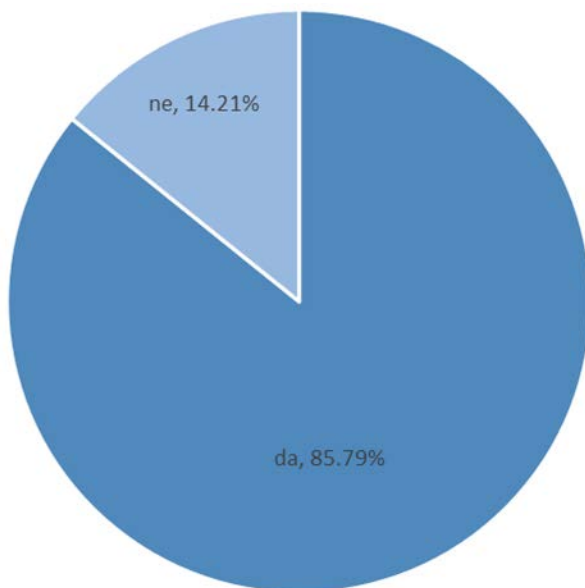
Slika 14: Imate li iskustva s majkama koje daju podršku drugim majkama? (prema regiji IBLCE-a)



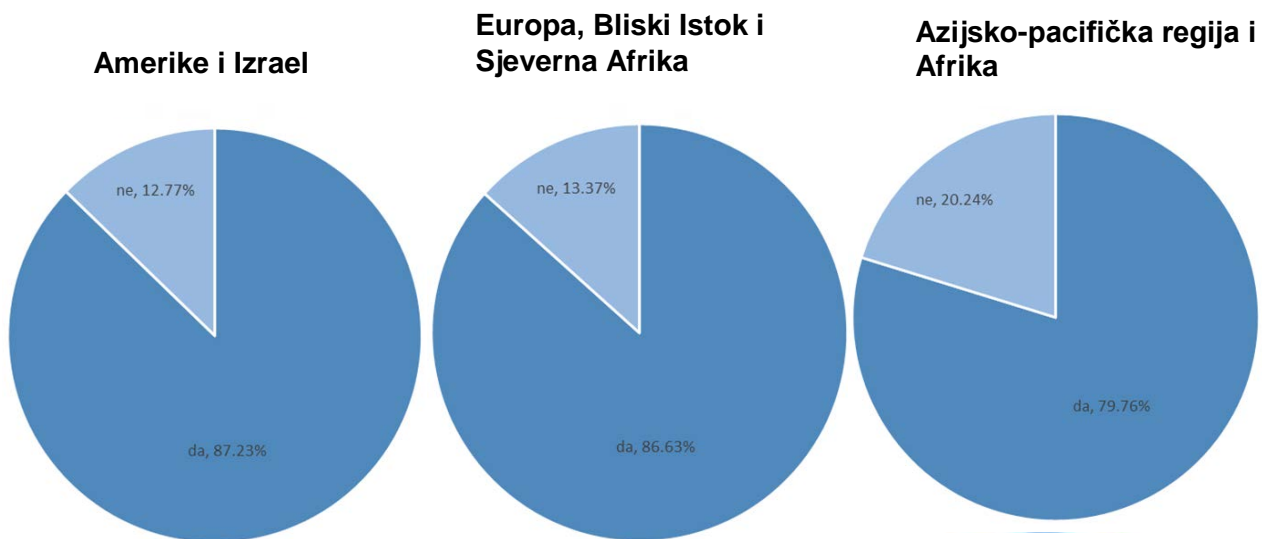
Slika 15: Najviša razina obrazovanja (prema sustavu SAD-a ili ekvivalentima)



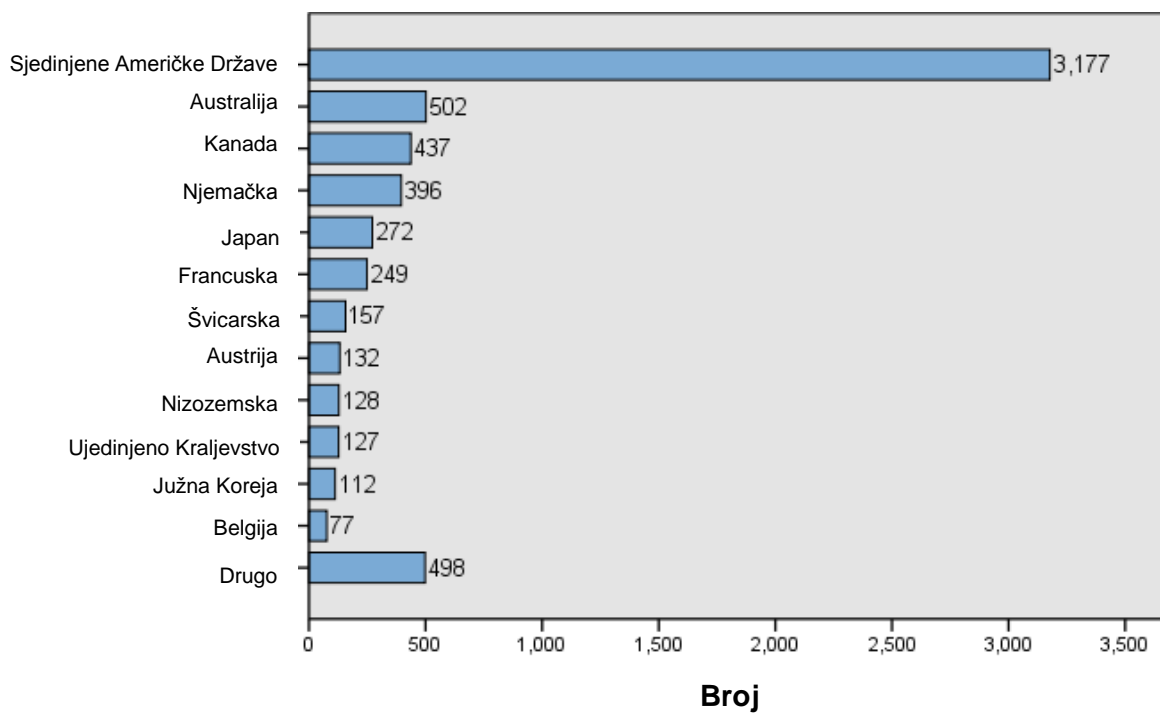
Slika 16: Najviša razina obrazovanja (prema sustavu SAD-a ili ekvivalentima) prema regiji IBLCE-a



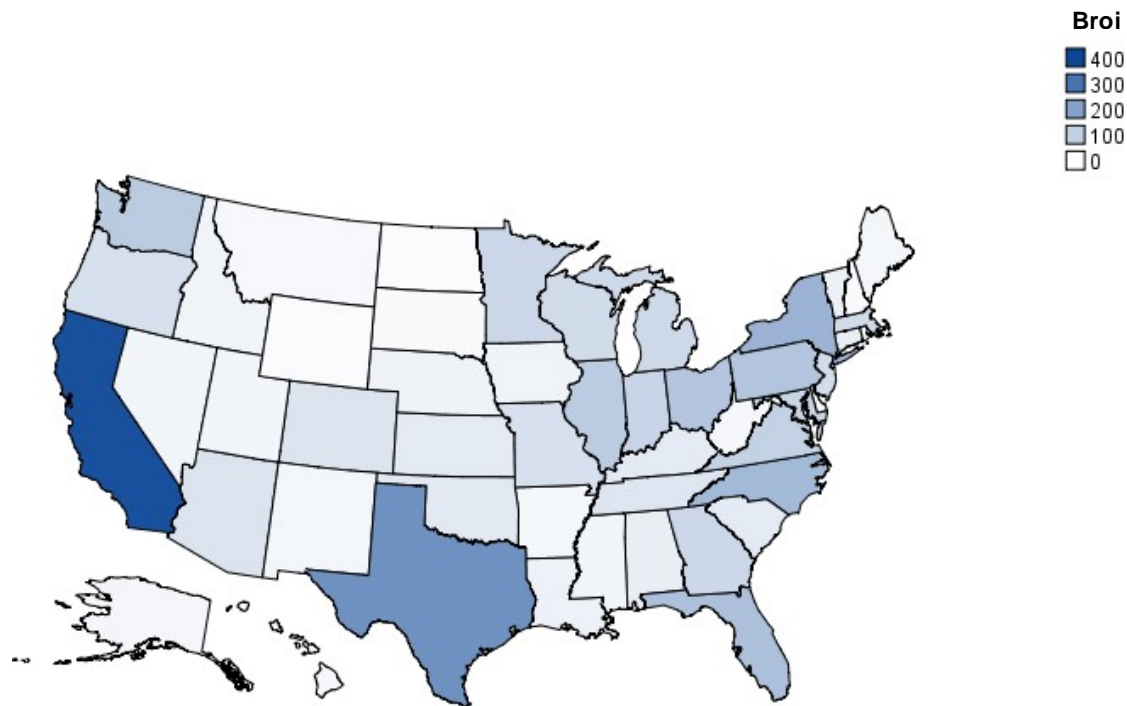
Slika 17: Imate li certifikat IBLCE-a?



Slika 18: Imate li certifikat IBLCE-a? (prema regiji IBLCE-a)



Slika 19: U kojoj zemlji radite?



Slika 20: Ako živite u Sjedinjenim Američkim Državama, označite svoju primarnu državu prebivališta.



**Tablica 5: Ostale stručne licencije i/ili registracije**

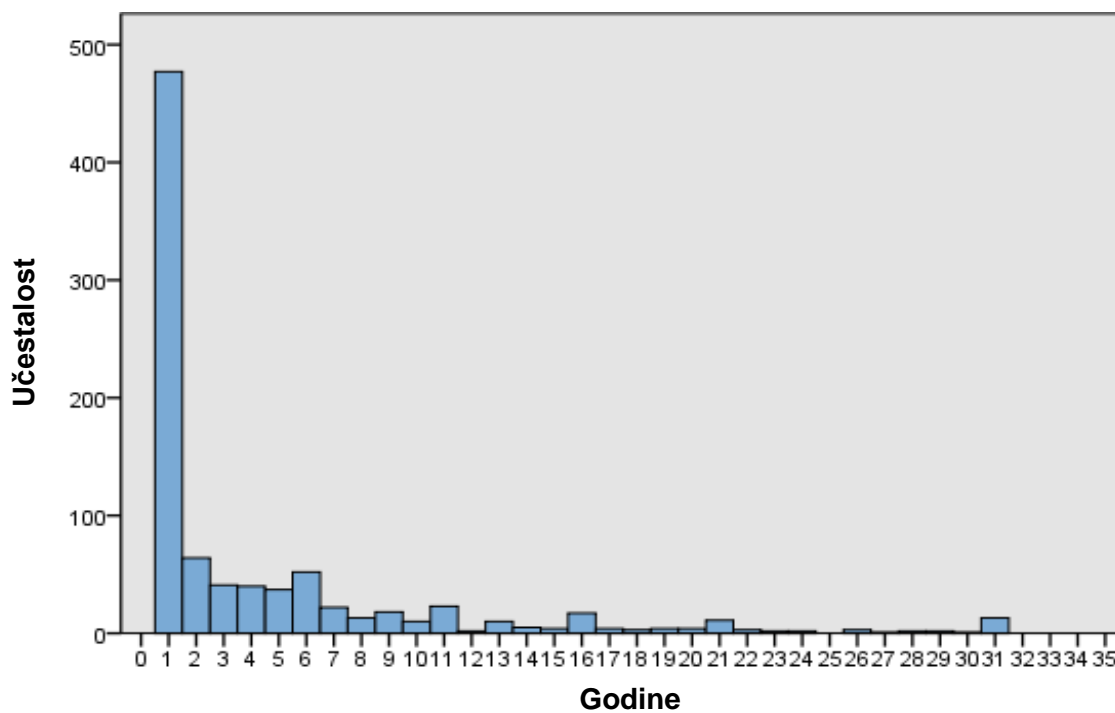
	Učestalost	Postotak
Dijetetičar ili nutricionist	277	4,9
Primalja	1337	23,5
Medicinska sestra	4169	73,4
Fizioterapeut ili radni terapeut	25	0,4
Liječnik	280	4,9
Liječnik asistent	45	0,8
Drugo (navesti)	752	13,2
<b>Ukupno</b>	<b>6885</b>	<b>121,2</b>

\**Napomena:* Budući da je ispitanicima bilo dopušteno odabrati više od jednog odgovora, postoci neće iznositi 100 %.

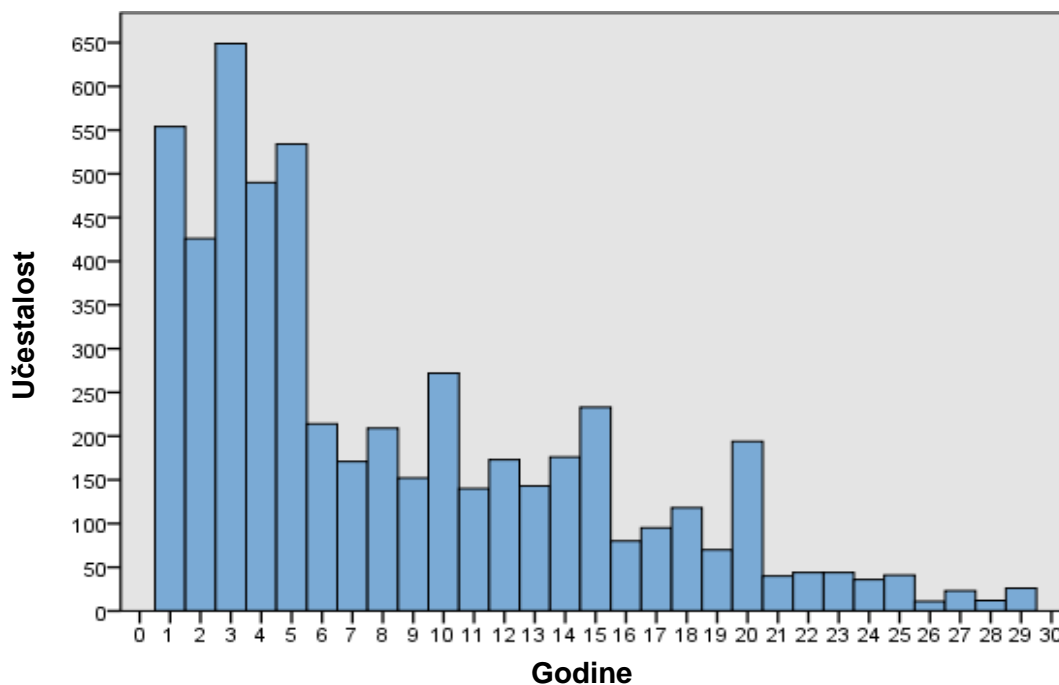
**Tablica 6: Izvori obrazovanja prije ispita**

	Učestalost	Postotak
Klasični studij na sveučilištu/fakultetu	2049	32,7
<i>Online</i> studij na sveučilištu/fakultetu	542	8,7
<i>Online</i> obuka, konferencije, tečajevi, webinar i koje nude neovisni pružatelji obrazovanja	2707	43,2
Klasične radionice, seminari, predavanja koja nude profesionalne udruge	3442	54,9
Stručno usavršavanje koje pružaju poslodavci poput bolnica ili tijela javnoga zdravstva	2059	32,9
Tiskani i/ili <i>online</i> neovisni moduli učenja	1972	31,5
Certifikacijski programi, tj. tečajevi nakon kojih se stječe potvrda po dobivanju pozitivne ocjene na temelju tečaja	2299	36,7
Drugo (navesti)	246	3,9
<b>Ukupno</b>	<b>15 316</b>	<b>244,5</b>

\* *Napomena:* Budući da je ispitanicima bilo dopušteno odabrati više od jednog odgovora, postoci neće iznositi 100 %.



Slika 21: Koliko godina iskustva imate kao savjetnik/ca za dojenje? (bez certifikata IBCLE-a)



Slika 22. (S certifikatom IBLCE-a) Koliko godina imate certifikat IBCLC-a (zaokruženo)

### Rezultati koji se odnose na kliničku prezentaciju i kliničke vještine

Kako bismo prikupili podatke od ispitanika, prethodno prikazane ljestvice ocjenjivanja korištene su da bi ispitanici mogli ocijeniti teme povezane s kliničkom prezentacijom. Srednja vrijednost učestalosti bila je u rasponu od 1,17 (za 40: rak kod dojenčadi) do 4,63 (za 82: stavljanje u poziciju). Prosječna ocjena učestalosti, izračunata kod svih 85 kliničkih prezentacija, bila je 3,10, uz standardno odstupanje od 0,89. U *Tablici 7* prikazana je grupirana raspodjela učestalosti ukupne ocjene učestalosti za 85 tema.

**Tablica 7: Raspodjela srednje ocjene učestalosti teme**

Srednja ocjena	Učestalost	Postotak
Više od 4,49	3	3,5
3,50-4,49	27	31,8
2,50-3,49	32	37,6
1,50-2,49	22	25,9
Manje od 1,49	1	1,2
Ukupno	85	100,0

Srednja ocjena važnosti kretala se od 1,55 (za 17: vježbanje majke) do 2,91 (za 79: hvat). Srednja ocjena važnosti, izračunata za svih 85 tema, iznosila je 2,30, uz standardno odstupanje od 0,30. Grupirana raspodjela učestalosti prikazana je u *Tablici 8*.

**Tablica 8: Raspodjela srednje ocjene važnosti teme**

Srednja ocjena	Učestalost	Postotak
Više od 2,49	24	28,2
1,50-2,49	61	71,8
Manje od 1,49	0	0,0
Ukupno	85	100,0

Stvoren je indeks kritičnosti množenjem ocjene učestalosti s ocjenom važnosti u pokušaju da se obuhvati cjelokupna kritičnost sadržaja. Smjernica za tumačenje indeksa kritičnosti prikazana je u *Tablici 9* u kojoj je gore lijevo prikazana niska kritičnost, a dolje desno najveća kritičnost.

**Tablica 9: Indeks kritičnosti: Učestalost \* važnost**

	Min (1)	Imp (2)	Hi (3)
Nikad (1)	1	2	3
Godišnje (2)	2	4	6
Mjesečno (3)	3	6	9
Tjedno (4)	4	8	12
Dnevno (5)	5	10	15

Srednja vrijednost indeksa kritičnosti kretala se od 2,11 (za 40: rak kod dojenčadi) do 13,53 (za 79: hvat). Prosječna ocjena indeksa kritičnosti, izračunata za svih 85 tema, bila je 7,62, sa standardnim odstupanjem od 2,89. U *Tablici 10* prikazana je grupirana raspodjela učestalosti ukupnih srednjih indeksa kritičnosti za 85 tema.

**Table 10. Raspodjela srednjih indeksa kritičnosti teme**

Srednji indeksi kritičnosti	Učestalost	Postotak
Više od 12,49	4	4,7
10,50-12,49	12	14,1
9,50-10,49	6	7,1
8,50-9,49	12	14,1
6,50-8,49	18	21,2
5,50-6,49	12	14,1
4,50-5,49	4	4,7
3,50-4,49	11	12,9
2,50-3,49	5	5,9
..... Manje od 2,49 .....	1.....	1,2
Ukupno	85	100,0

Dok su relativne usporedbe podataka odgovarajuće (npr. može se reći da se stavke s višom prosječnom ocjenom mogu češće vidjeti u praksi), za kliničke je vještine također važno uzeti u obzir apsolutno značenje ocjena. Čitatelj treba imati na umu da su opcije za odgovor (također poznate kao sidra) za ljestvicu ocjene kliničkih vještina bile:

- 1) Rijetko, ako ikada, 2) Ponekad, i 3) Često, ako ne i uvijek.

Srednja vrijednost učestalosti bila je u rasponu od 1,31 (za 35: osmišljavanje istraživanja) do 2,97 (za 12: aktivno slušanje). Prosječna ocjena učestalosti, izračunata za svih 50 tema, bila je 2,34, sa standardnim odstupanjem od 0,45. U *Tablici 11* prikazana je grupirana raspodjela ukupnih srednjih ocjena učestalosti za 50 tema.

**Tablica 11. Raspodjela srednjih ocjena tema**

Srednja ocjena	Učestalost	Postotak
Više od 2,49	22	44,0
1,50-2,49	26	52,0
..... Manje od 1,49 .....	2.....	4,0
Ukupno	50	100,0

Demografska pitanja uključena su u anketu kako bi pružila opisne informacije o ispitanicima, kao što je prethodno prikazano. Međutim, za neka demografska pitanja važno je osigurati da pojedinci iz različitih podskupina na sličan način gledaju na teme koje se zahtijevaju od savjetnika za dojenje te da ocjene premašuju razinu važnosti koja je dovoljna za opravdanost uključivanja u međunarodni ispit. Podaci o kliničkim prezentacijama i kliničkim vještinama, podijeljeni po bitnim podskupinama, bili su PATF-u dostupni za ocjenjivanje.

## Specifikacije ispita

Prilikom razvijanja Specifikacija ispita (ili Detaljnog pregleda sadržaja) za tumačenje podataka prikupljenih anketom za analizu prakse mora se koristiti mišljenje stručnjaka za tu temu. Za potrebe ovog izvješća će Specifikacije ispita biti definirane kao povjerljivi dokument koji se koristi kao vodilja u postupku sastavljanja ispita koji je dovoljno detaljan kako bi se osigurala izrada usporedivih ispitnih obrazaca. Detaljan pregled sadržaja može se definirati kao podskup Specifikacija ispita; to je dokument koji sadrži detaljan popis sadržaja koji je kandidatima, autorima stavki i drugim zainteresiranim stranama dostupan u obliku kratkog pregleda. Svaka stavka ispita mora biti povezana s Detaljnim pregledom sadržaja kao prvi korak u ispunjenju Specifikacija ispita tijekom procesa izrade ispita.

Od posebne je važnosti za međunarodni program ispitivanja u svrhu certificiranja da Specifikacije ispita moraju na odgovarajući način odražavati odgovornosti svih skupina koje će sudjelovati u programu certificiranja. Stoga je važno osigurati da ni Specifikacije ispita, ni ispiti koji iz njih proizađu ne uključuju teme koje se ne smatraju važnim odgovornostima pojedinaca kojima je ispitivanje namijenjeno.

PATF je predložio nekoliko pravila odlučivanja za određivanje kriterija po kojima bi teme trebalo smatrati *neprikladnima* za procjenu, a time i izostavljenima iz Detaljnog pregleda sadržaja. PATF je raspravio opća područja za razmatranje tijekom sastanaka održanih u rujnu 2014. godine, a temelje se na različitim demografskim karakteristikama uključenim u anketu. Primjenom pravila odlučivanja osigurava se da dobiveni ispit odražava odgovornosti savjetnika za dojenje prema ocjeni demografski reprezentativne skupine savjetnika za dojenje.

PATF je donio tri pravila odlučivanja za teme kliničke prezentacije na temelju ukupne skupine ispitanika. Prvo, klinička prezentacija mora biti „dio prakse“ – teme su se smatrale *neprihvatljivima* ako je određeni postotak ispitanika označio odgovor „Ne susrećem se s njima“. Drugo, teme moraju biti važne za praksu, što je dokazano srednjom ocjenom koja je prešla prag kojega je odredio PATF. Treće, tema mora biti ključna za praksu, što se očituje navedenim indeksom kritičnosti koji je donio PATF. Uz ova prva tri pravila odlučivanja PATF je odredio osam pravila odlučivanja temeljem analiza podskupine indeksa kritičnosti. Ta se pravila odlučivanja temelje na prevođenju jezika ankete, primarnom profesionalnom okruženju, zemljopisnom položaju, primarnom jeziku, razini obrazovanja, statusu certifikacije i godinama iskustva (u slučaju certificiranosti). Primjenom tih 11 pravila odlučivanja došlo se do uklanjanja 13 tema povezanih s kliničkom prezentacijom koje stoga neće biti uključene u ispit za dobivanje certifikata IBCLC-a.

Sličan je proces upotrijebljen za utvrđivanje pravila odlučivanja i kriterija povezanih s temama kliničkih vještina pri čemu je jedina manja razlika nastala zbog različitih ljestvica ocjenjivanja. Prvim se pravilom osiguralo da klinička vještina bude dio prakse, a drugim da se često susreće u praksi. Osam analiza podskupina koje su upotrijebljene za teme kliničke prezentacije primijenjene su i na kliničke vještine. Kao rezultat primjene tih 10 pravila odlučivanja uklonjeno je ukupno 12 tema za kliničke vještine.

Prilikom izrade ankete PATF je utvrdio da je svaka tema jasno povezana s glavnim područjem znanja. Tijekom sastanaka u rujnu 2014. PATF je ponovo potvrdio tu povezanost. Autori stavki bit će upućeni da klasificiraju stavke u skladu s kompetencijama potrebnima za određenu temu te kako bi se osiguralo da je stavka povezana s glavnim područjem. Pri odobravanju stavki ispitno će povjerenstvo isto tako potvrditi tu povezanost.

PATF je utvrdio da se konačnih 75 kliničkih prezentacija i 37 tema za kliničke vještine mogu na odgovarajući način ocijeniti s pomoću ukupno 175 ispitnih stavaka s višestrukim odabirom odgovora kako bi se osigurala odgovarajuća pokrivenost sadržaja. Autorima stavaka bit će preporučeno da svako područje znanja koje je temelj neke teme bude prikladno za ocjenu i da bi stavka trebala biti izravno povezana s kompetencijama potrebnim za tu temu. Nakon dogovora oko broja stavki na ispitivanju PATF je raspravljao o načinu raspodjele tih stavaka po glavnim područjima. Na temelju ocjena i širine sadržaja

unutar svake osnovne i sporedne domene znanja PATF je upotrijebio interaktivni postupak za raspodjelu stavki u osnovnim i sporednim domenama, kao što je prikazano u *Tablici 12*.

**Tablica 12. Pregled Detaljnog pregleda sadržaja**

	Broj stavki
I. Razvoj i prehrana	26
II. Fiziologija i endokrinologija	24
III. Patologija	31
IV. Farmakologija i toksikologija	13
V. Psihologija, sociologija i antropologija	21
VI. Tehnike	25
VII. Kliničke vještine	35
<b>Ukupno</b>	<b>175</b>

PATF je također utvrdio da bi druga dimenzija bila prikladna kao dio Specifikacija ispita. O kompetencijama koje se odnose na klijente različite dobi raspravljalo se kao o mogućoj drugoj dimenziji. PATF je iskoristio podatke prikupljene anketom o tome koliko su često anketirani ispitanici radili s pojedinom dobnom skupinom i o postotku klijenata u svakoj dobnoj skupini kako bi odredio broj stavki potrebnih za svaku dobnu skupinu ili povezanih s općim načelima.

Osim toga, kako bi se osiguralo povezivanje s praksom i kako je dokumentirano rezultatima ankete o analizi prakse, ispitne će stavke biti povezane s ključnim odgovornostima povezanim s izradom plana skrbi koje uključuju: 1) procjenu, 2) izradu plana, 3) dokumentiranje, 4) evaluaciju, 5) pomoć majci u određivanju ciljeva, 6) uzimanje povijesti bolesti i 7) suradnju s ostalim pružateljima zdravstvene zaštite. PATF je također utvrdio da od 175 stavki IBLCE planira podijeliti otprilike polovinu stavki bez slika na jutarnjoj sesiji, a drugu polovinu sa slikama ili povezane sa slučajevima na popodnevnoj sesiji. Jednoglasni dogovor PATF-a postignut je tijekom sastanka u rujnu 2014. godine u vezi sa Specifikacijama ispita što je IBLCE-ov Odbor naknadno revidirao i odobrio. Cjelovit Detaljan pregled sadržaja nalazi se na sljedećim stranicama.



dr.sc. Lawrence J. Fabrey  
Lily Chuang,  
Mag.znanosti  
Odjel za psihometriju  
20. siječnja



**Međunarodni odbor ispitivača za laktacijske savjetnike (eng. International Board of Lactation Consultant Examiners, IBLCE)**  
**Međunarodno certificirani savjetnici za dojenje (eng. International Board Certified Lactation Consultant®, IBCLC®)**  
**Detaljan pregled sadržaja**

**br. stavki**

<b>I. Razvoj i prehrana</b>		<b>26</b>
<b>A. Dojenče</b>		
1.	Prehrambena ponašanja u različitoj dobi	
2.	Intolerancija na hranu/alergije	
3.	Anatomija dojenčeta i anatomske/oralni izazovi	
4.	Uvođenje dopunske prehrane	
5.	Niska porođajna težina	
6.	Banka humanog mlijeka – formalna i neformalna	
7.	Normalno ponašanje dojenčeta	
8.	Prehrambene potrebe – prije poroda	
9.	Rast i razvoj prije poroda	
10.	Boja kože, mišićni tonus, refleksi	
11.	Rast i razvoj u trudnoći	
12.	Grafikoni razvoja djeteta SZO-a s prilagodbom gestacijske dobi	
<b>B. Majka</b>		
1.	Rast i razvoj grudi	
2.	Operacija grudi	
3.	Sastav humanog mlijeka	
4.	Anatomske promjene kod majke	
5.	Prehrambeni status majke	
6.	Struktura bradavica i varijacije	
<b>II. Fiziologija i endokrinologija</b>		<b>24</b>
1.	Dijabetes	
2.	Problemi s neplodnošću	
3.	Metabolički i hormonalni poremećaji kod majke (npr. štitnjača, sindrom policističnih jajnika)	
4.	Autoimune bolesti kod majke	
5.	Višestruka trudnoća	
6.	Hipoglikemija kod novorođenčadi	
7.	Trudnoća i dojenje – tandem	
8.	Relaktacija	
9.	Stolica i pražnjenje	
<b>III. Patologija</b>		<b>31</b>
<b>A. Dojenče</b>		
1.	Alergije	
2.	Ankiloglosija	
3.	Rascjep usne i nepca	
4.	Urođene anomalije (npr. gastrointestinalne, srčane)	



**Međunarodni odbor ispitivača za laktacijske savjetnike  
Međunarodno certificirani savjetnici za dojenje  
Detaljan pregled sadržaja**

**br.  
stavki**

5.	Gastroezofagealna refluksna bolest (GERB), refluks	
6.	Hiperbilirubinemija	
7.	Akutna bolest dojenčeta (bakterijska, virusna, gljivična, sistemska)	
8.	Neurološke smetnje kod dojenčadi	
9.	Niska porođajna težina, visoka porođajna težina	
<b>B. Majka</b>		
1.	Apsces	
2.	Disforični refleks otpuštanja mlijeka (D-MER)	
3.	Akutna bolest majke (bakterijska, virusna, gljivična, sistemska)	
4.	Kronična bolest majke	
5.	Invaliditet majke (tjelesni i neurološki)	
6.	Mastitis	
7.	Proizvodnja mlijeka, smanjena ili povećana	
8.	Bolesti bradavica i dojki	
9.	Bolne bradavice i trauma	
10.	Postporođajno krvarenje	
11.	Preeklampsija/hipertenzija uzrokovana trudnoćom	
<b>IV. Farmakologija i toksikologija</b>		<b>13</b>
1.	Alkohol i duhan	
2.	Kontracepcija	
3.	Zloupotreba droga	
4.	Laktagogi	
5.	Zavoji s gelom / kreme za bradavice	
6.	Lijekovi (na recept, bez recepta, dijagnostički i terapijski postupci)	
7.	Ljekovite biljke	
<b>V. Psihologija, sociologija i antropologija</b>		<b>21</b>
1.	Prijelaz u roditeljstvo	
2.	Porođajne prakse	
3.	Hrana koju treba jesti/izbjegavati, a koja utječe na laktaciju	
4.	Zaposlenje – povratak na posao	
5.	Životni stil obitelji	
6.	Utvrđivanje mreža podrške	
7.	Mentalno zdravlje majke	
8.	Psihološki/kognitivni problemi majke	
9.	Odnos majke i bebe	
10.	Siguran san	
11.	Odvikavanje od dojenja	
12.	Kulturalna kompetencija	





**Međunarodni odbor ispitivača za laktacijske savjetnike**  
**Međunarodno certificirani savjetnici za dojenje**  
**Detaljan pregled sadržaja**

**br.**  
**stavki**

<b>VI. Tehnike</b>		<b>25</b>
1.	Uspješan prijenos mlijeka (uključujući nadomjestke iz zdravstvenih razloga)	
2.	Prvi sat	
3.	Hvatanje dojke	
4.	Kontrola količine	
5.	Izdavanje mlijeka	
6.	Položaj	
7.	Odbijanje dojke, bočica	
8.	Tjelesni kontakt (klokanska skrb)	
9.	Vaganje dojenčeta	
<b>VII. Kliničke vještine</b>		<b>35</b>
<b>A. Oprema i tehnologija</b>		
1.	Pomagala za hranjenje (npr. cjevčice na prsima, čašice, štrcaljke, dude na bočici)	
2.	Postupanje s humanim mlijekom i njegovo skladištenje	
3.	Pomagala za bradavice (npr. šeširići, pumpice za izvlačenje bradavica)	
4.	Dude	
5.	Pumpice	
6.	Vage	
7.	Komunikacijska tehnologija	
8.	Mrežne stranice	
<b>B. Edukacija i komunikacija</b>		
1.	Aktivno slušanje	
2.	Preventivno savjetovanje	
3.	Izrada i dijeljenje plana skrbi	
4.	Dokumentacija	
5.	Educiranje majki i obitelji	
6.	Educiranje profesionalaca, ravnopravnih subjekata i studenata	
7.	Produženje trajanja dojenja	
8.	Emocionalna podrška	
9.	Oснаživanje	
10.	Podrška skupine	
<b>C. Etička i pravna pitanja</b>		
1.	Dojenje u javnosti	
2.	Kliničke kompetencije	
3.	Kodeks profesionalnog ponašanja (KPO)	
4.	Načela povjerljivosti	
5.	Kodeks SZO-a – zagovaranje i politika	



**Međunarodni odbor ispitivača za laktacijske savjetnike  
Međunarodno certificirani savjetnici za dojenje  
Detaljan pregled sadržaja**

**br.  
stavki**

<b>D. Istraživanje</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primjena istraživanja u praksi</li> <li>2. Procjena i tumačenje rezultata istraživanja</li> <li>3. Upotreba rezultata istraživanja kao pomoći pri razvoju politika i protokola</li> </ol>	
<b>E. Javno zdravstvo i zagovaranje</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zagovaranje Inicijative za bolnice prijatelje djece (eng. <i>Baby Friendly Hospital Initiative</i>, BFHI)</li> <li>2. Zagovaranje usklađenosti s <i>Međunarodnim</i> pravilnikom o reklamiranju nadomjestaka za majčino <i>mlijeko</i> (Kodeks SZO-a)</li> <li>3. Zalaganje za majke/bebe u zdravstvenom sustavu</li> <li>4. Razvoj politika povezanih s dojenjem</li> </ol>	
<b>Ukupan broj stavki</b>	<b>175</b>

Otprilike polovina stavki uključivat će slike koje će biti podijeljene tijekom popodnevne sesije, a stavke bez slika tijekom jutarnje sesije. Sukladno rezultatima analize prakse ispitna će pitanja biti uglavnom povezana s ključnim zadacima za razvoj plana o skrbi koji uključuju:

1. Procjenu
2. Izradu plana
3. Dokumentiranje
4. Evaluaciju
5. Pomoć majci u određivanju ciljeva
6. Uzimanje povijesti bolesti
7. Suradnju s ostalim pružateljima zdravstvene zaštite

Izuzev stavki koje se odnose na općenita načela, stavke su klasificirane prema kronološkim razdobljima na temelju sljedećih smjernica:

KRONOLOŠKA RAZDOBLJA	Ciljani br. stavki*
1. Prenatalno – majka	8
2. Porod – majka / rođenje – perinatalno	9
3. Nedonoščad	12
4. 0 – 2 dana	21
5. 3 – 14 dana	21
6. 15 – 28 dana	20
7. 1 – 3 mjeseca	12
8. 4 – 6 mjeseci	12
9. 7 – 12 mjeseci	5
10. Stariji od 12 mjeseci	5
11. Opća načela (uključujući razdoblje prije začeća)	50
<b>Ukupno</b>	<b>175</b>

\*Bit će dopuštena primjerena prilagodljivost ovih ciljanih stavki.