



Analiza międzynarodowej praktyki Konsultantów Laktacyjnych

Streszczenie

Styczeń, 2015

Celem niniejszego opracowania było określenie obowiązków konsultantów laktacyjnych (LCs), co było pierwszym krokiem w kierunku ciągłego rozwoju egzaminów certyfikacyjnych związanych z określonym stanowiskiem. Międzynarodowa Rada Egzaminatorów® Konsultantów Laktacyjnych (IBLCE®) zamówiła usługi oferowane przez firmę Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP) w celu zrealizowania opracowania, które zapewniłoby merytoryczne dowody wspierające wymagania stosowane dla egzaminów certyfikacyjnych Konsultantów Laktacyjnych Dyplomowanych przez Międzynarodową Radę Egzaminatorów® (IBCLC®).

IBLCE powołała grupę zadaniową dla analizy międzynarodowej praktyki (PATF) w celu zapewnienia nadzoru nad czynnościami niezbędnymi do określenia obowiązków konsultantów laktacyjnych i opracowania wymagań dla egzaminów. PATF składała się bieżących i poprzednich członków zarządu IBLCE, z których każdy był ekspertem w danej dziedzinie. Dr. Janine Stockdale, PG CHSE, Bsc. Hons, RM, RN z Wielkiej Brytanii, była przewodniczącą PATF, wykonywała zadania kierownicze przy rozwoju ankiety stosowanej w niniejszym opracowaniu, a także miała swój wkład w niniejszy raport. PATF odzwierciedlała zawód konsultanta laktacyjnego pod każdym względem, na przykład: pod względem geograficznym, obszaru zawodowego, poziomu odpowiedzialności, wykształcenia, płci i środowiska pracy.

Metodologia

Aby zapewnić odpowiednią rozległość informacji pochodzących od ekspertów w danej dziedzinie reprezentujących obszary praktyki LC na całym świecie, PATF ustaliła, że Komitety Doradcze będą uczestniczyły w dyskusjach w grupach fokusowych. Podczas przygotowań do grup fokusowych, PATF rozpoczęła proces identyfikacji treści za pomocą mapowania wstępnej listy kluczowych umiejętności i praktyk, takich jak edukacja i ocena, które miały określać stanowisko. Podręczniki dotyczące karmienia piersią zostały wykorzystane jako przewodnik podczas tego wstępnego etapu procesu. Po ukończeniu listy, PATF rozpoczęła skracanie listy tematów do łatwiejszego w obsłudze wykazu, który został następnie zsyntezowany w celu określenia głównych obszarów wiedzy oraz określonych umiejętności i praktyk laktacyjnych. Dzięki tym informacjom postanowiono, że cztery przedmiotowe grupy fokusowe przedstawiały treści dla obowiązującej ankiety opartej na praktyce:

- Grupa ekspercka ds. opieki nad matkami karmiącymi piersią
- Grupa ekspercka ds. opieki nad dziećmi karmionymi piersią urodzonymi w terminie
- Grupa ekspercka ds. opieki nad przedwcześnie urodzonymi dziećmi karmionymi piersią
- Grupa ekspercka ds. edukacji dotyczącej karmienia piersią, audytu i planowania strategicznego

Aby zagwarantować, że dla każdej określonej przedmiotowej grupy fokusowej dostępna była reprezentatywna grupa ekspertów, PATF uzgodniła, że poniższe kryteria powinny być wytycznymi przy identyfikacji oraz wyborze reprezentatywnej grupy SME:

- Obecnie dyplomowani i praktykujący konsultanci laktacyjni
- Różnorodność w poziomie doświadczenia praktyka (poziom podstawowy do rozległego doświadczenia)
- Międzynarodowa reprezentacja z terenu regionów IBLCE (Ameryki i Izrael; Azja-Pacyfik i Afryka; Europa, Bliski Wschód i Północna Afryka)
- Zaangażowanie w uczestnictwo

Opracowano opis stanowiska przedstawiający cel i obowiązki ochotników, którzy mieli służyć jako Eksperci Merytoryczni (SME). We współpracy z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Dyplomowanych Konsultantów Laktacyjnych® (ILCA®), opis stanowiska i wezwanie do wyrażenia zainteresowania były dystrybuowane za pośrednictwem odpowiednich baz danych przy pomocy e-maili do praktykujących konsultantów laktacyjnych, a zainteresowani praktykujący odsyłali odpowiednią informację do IBLCE. Potencjalnych uczestników pytano również o przedstawienie ich obecnego obszaru wiedzy w stosunku do jednej z czterech ustalonych podgrup SME. PATF chciała, aby każda podgrupa składała się co najmniej z sześciu uczestników, plus moderator grupy.

Potwierdzenie zainteresowania otrzymano od konsultantów laktacyjnych ze wszystkich trzech regionów IBLCE (Ameryki i Izrael; Azja-Pacyfik i Afryka; Europa, Bliski Wschód i Północna Afryka). Aby ułatwić proces wyboru, PATF zastosowała proces wyboru oparty na kryteriach, aby określić optymalne zgrupowanie przedmiotów. Kryteria obejmowały zapewnienie międzynarodowej reprezentacji, a także odpowiedniej reprezentacji z regionów w ramach Ameryk. Po procesie wstępnego wyboru ponownie przeanalizowano kryteria wytycznych, a wybranych uczestników dopasowano do nich, po czym zauważono, że być może nowi konsultanci laktacyjni nie byli wystarczająco reprezentowani. Aby uporać się z tym ograniczeniem, uważnie rozpatrzono ponowne przesunięcie uczestników. W efekcie, SME początkowo wybranych do grup edukacji, audytu i planowania strategicznego ponownie przydzielono do trzech grup zajmujących się matkami karmiącymi piersią, dziećmi urodzonymi w terminie, oraz dziećmi przedwcześnie urodzonymi. W maju 2013 r. rozpoczęły się spotkania online, moderowane przez konsultanta laktacyjnego z międzynarodowym doświadczeniem kierowniczym w zawodzie. Każdą grupę poproszono o omówienie treści związanych z edukacją, audytem i przyszłym planowaniem, oprócz ich głównego tematu dotyczącego opieki nad matkami karmiącymi piersią, dziećmi urodzonymi w terminie oraz dziećmi przedwcześnie urodzonymi.

Celem moderowania grup SME, moderatorom grup udostępniono następujące zasoby:

1. **Zarys spodziewanych treści dot. praktyki**, który został sporządzony przy pomocy uznanych podręczników laktacyjnych przez PATF.
2. **Wstępna prezentacja w programie PowerPoint** opracowana przez PATF w celu przedstawienia uczestnikom celów, procesu i ram czasowych projektu.
3. **Oświadczenie dla odbiorców docelowych** opracowane przez PATF i zarząd IBLCE:

IBCLC jest zawodowym członkiem grupy ds. opieki medycznej, która uzyskała i utrzymuje kwalifikacje określające wiedzę w zakresie zarządzania i opieki nad karmiącymi piersią.
Osoba posiadająca kwalifikacje spełnia określone wymagania dotyczące uprawnień (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) i przesłała surowy egzamin godny zaufania pod względem psychometrycznym. Od roku 1985, kwalifikacje IBCLC są dowodem na to, że jako praktyk, IBCLC posiada wymaganą wiedzę, aby:

- Popierać i edukować na temat karmienia piersią jako imperatywu w zakresie globalnego zdrowia publicznego
- Zapewniać przywództwo dla społeczeństw, od wspólnot do decydentów
- Promować środowiska wspierające karmienie piersią
- Umożliwić rodzinom optymalne doświadczenia karmienia piersią
- Identyfikować i zarządzać wyzwaniami ostrych przypadków laktacyjnych

IBCLC pracuje niezależnie oraz we współpracy, aby dać matkom, dzieciom i rodzinom wiarę we własne siły, aby mogły realizować swoje cele dotyczące karmienia piersią.

Marzec 2013

4. **Wstępna lista zidentyfikowanych głównych grup interesariuszy.**
5. **Przykład elementów ankiety.**

Ponadto, położono nacisk na opracowanie treści obejmujących *zadania, kompetencje, wiedzę i umiejętności*. Informacje przedstawione w Tabeli 1 zostały przekazane moderatorom przed rozpoczęciem dyskusji w grupach.

Tabela 1. Wytyczne dla dyskusji w grupach fokusowych

Nacisk na treść w stosunku do klasyfikacji podgrup:	Omówienie oświadczenia dla odbiorców docelowych oraz 4 wstępnych domen ankiety
	Opisanie zawodu w bieżącym stanie (w tym trendy w dyscyplinie)
	Nacisk na pracę do wykonania przez LC - kompetencje, wiedza oraz listy funkcji (w tym te, które powinny posiadać nowe osoby otrzymujące certyfikaty)
Rola moderatora	Osiągnięcie konsensusu w grupie i dokładne zapisanie dyskusji w grupach (dostępny będzie kancelista)
	Ustanowienie podstawowych zasad (równość szans), oczekiwania uczestnictwa /komentowanie, wyrażenie zgody/rozbieżności opinii, oraz sugerowanie kompromisu, jeżeli będzie to wymagane
	W razie potrzeby, zapewnienie sensownych podpowiedzi
	Szczególne znaczenie - ocena dyskusji w grupie względem kluczowych omawianych czynników

Proces syntezy treści odbył się po procesie zarysowanym na *Rysunku 1*.

Każdy moderator grupowy przygotował i uzgodnił inicjały w ramach syntezy grupowej. Zostało to przekazane administratorowi projektu.

Następnie, administrator projektu scalił uzgodnioną syntezę z 3 grup w jeden plik Excel.

Przy pomocy przewodniczącego PATF, moderatorzy grupowi omówili scalone treści: zidentyfikowano i usunięto pokrywające się treści. Wyniki zostały następnie przedstawione i omówione z podgrupą PATF.

Po potwierdzeniu ze strony podgrupy PATF, moderatorzy grupowi spotkali się i sklasyfikowali treści w ramach podtytułów istniejącego planu. Zwrócono uwagę na to, aby nie manipulować danymi tak, by dopasować je do istniejących ram testowych.

Moderatorzy grupowi i przewodniczący PATF spotkali się w celu omówienia treści, dopracowania ich oraz dokonania przeglądu dostosowania formatu (częstotliwość, znaczenie krytyczne i rozstrzygnięcie).

Rysunek 1. Proces moderowania grupy fokusowej

Na podstawie dyskusji w grupach fokusowych opracowano projekt ankiety, w tym tematy dotyczące obrazów klinicznych, tematy dotyczące umiejętności oraz odpowiednie demograficzne zmienne dotyczące zainteresowania. Grupa konsultantów laktacyjnych (n = 16) reprezentująca różne środowiska geograficzne i praktykujące sprawdziła ankietę i przedstawiła informacje zwrotne dotyczące przejrzystości instrukcji, przejrzystości pytań, zaniechań opartych na praktyce i czasu wymaganego do wypełnienia ankiety. Informacje zwrotne zostały zebrane i sprawdzone przez PATF oraz trzech liderów grup SME. Nie były wymagane żadne większe przeróbki, jednak przeprowadzono drobne adaptacje, takie jak poprawa jasności zastosowanych terminów dotyczących laktacji. Poprawiona ankieta została następnie przekazana celem sprawdzenia do personelu AMP zajmującego się psychometrią. Kilka sugestii zostało sprawdzonych przez PATF, a ankieta została zmodyfikowana i ponownie niezależnie sprawdzona przez grupę ds. psychometrii, członków PATF, oraz liderów SME. Po ostatecznym zatwierdzeniu treści ankiety, została ona sprawdzona przez Zarząd i przetłumaczona na języki dystrybucji (niemiecki, koreański, francuski, japoński i holenderski). Proces tłumaczenia składał się z tłumaczenia i tłumaczenia wstecznego przez SME znających treść egzaminów.

Ostateczna ankieta analizy praktyki składała się z trzech części:

- 1: obszary wiedzy
- 2: określone umiejętności kliniczne zapewniające zarządzanie i opiekę nad karmiącymi piersią
- 3: ogólne informacje demograficzne

Uczestnicy zostali poinformowani, że ich odpowiedzi będą poufne i będą wykorzystywane wyłącznie do przedstawionych celów badawczych. Oczekiwano, że uczestnicy wypełnią ankietę w ciągu około 20 do 30 minut. Każdy obszar wiedzy był mierzony przy pomocy dwóch skal ocen:

1. Częstotliwość: Jak często zazwyczaj oceniasz, edukujesz lub leczysz takie przypadki kliniczne?
 - (1) Nie mam z nimi kontaktu
 - (2) Rzadziej niż raz w miesiącu
 - (3) Rzadziej niż raz w tygodniu, ale przynajmniej raz w miesiącu
 - (4) Rzadziej niż codziennie, ale przynajmniej raz w tygodniu
 - (5) Codzienna
2. Znaczenie: W jakim stopniu te obrazy kliniczne wpływają na karmienie piersią?
 - (1) Są minimalnie istotne
 - (2) Są ważne
 - (3) Są bardzo istotne

Każda umiejętność kliniczna była mierzona przy pomocy następującej skali ocen:

Proszę ocenić następujące umiejętności kliniczne w odniesieniu do częstotliwości ich wykorzystywania.

- (1) Rzadko, jeśli w ogóle
- (2) Czasami
- (3) Zazwyczaj, jeśli nie zawsze

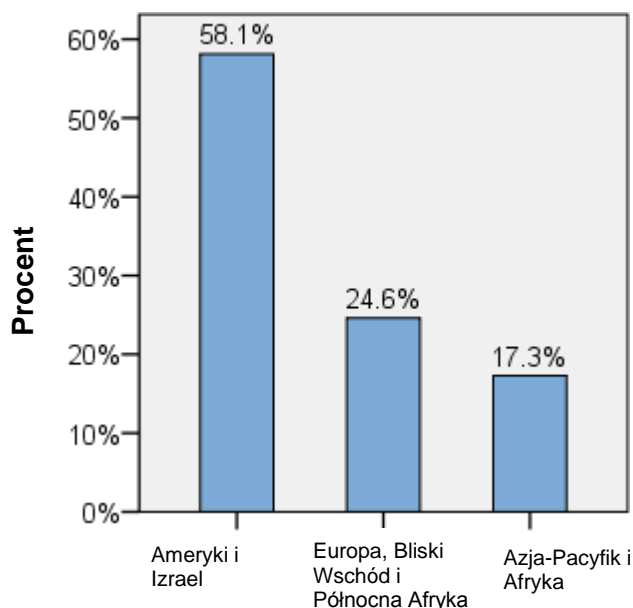
Wyniki demograficzne

Ankieta była dostępna za pośrednictwem Internetu. *Tabela 2* pokazuje liczbę zaproszeń wysłanych w każdym języku ankiety certyfikowanych i nie certyfikowanych przez IBLCE. Spośród 28 079 zaproszeń wysłanych pocztą elektroniczną, w sumie 7 217 respondentów otworzyło ankietę, co daje surowy wskaźnik odpowiedzi na poziomie 26%. Po zmniejszeniu wielkości próbki o liczbę uczestników, którzy wypełnili mniej niż 75% ankiety, za ważne odpowiedzi uznano łącznie 6 377 odpowiedzi, co jest pokazane w ostatniej kolumnie *Tabeli 2*. Skorygowany wskaźnik odpowiedzi wyniósł 23%.

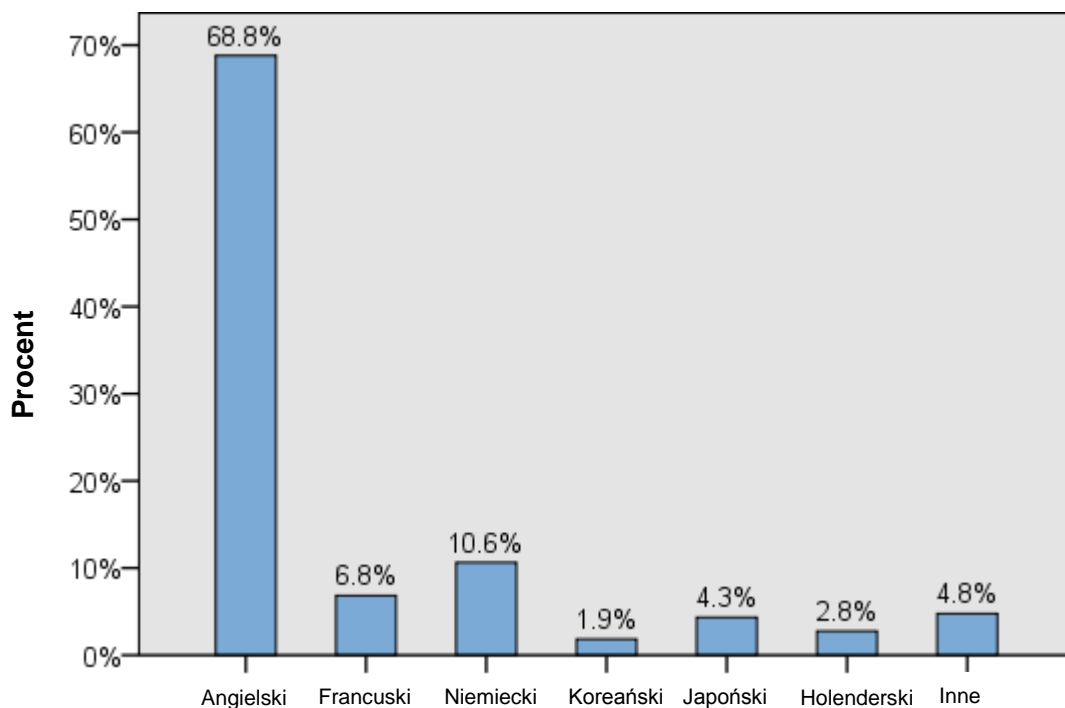
Tabela 2. Liczba wysłanych zaproszeń i ważne odpowiedzi w każdym języku ankiety

Język ankiety	Wysłane zaproszenia			liczba ważnych respondentów
	IBCLC	Brak IBCLC	Razem	
Holenderski	590	40	630	162
Angielski	19 070	1 974	21 044	4 706
Francuski	1 015	167	1 182	422
Niemiecki	2 096	235	2 331	680
Japoński	732	172	904	285
Koreański	1 606	382	1 988	122
Razem	25 109	2 970	28 079	6 377

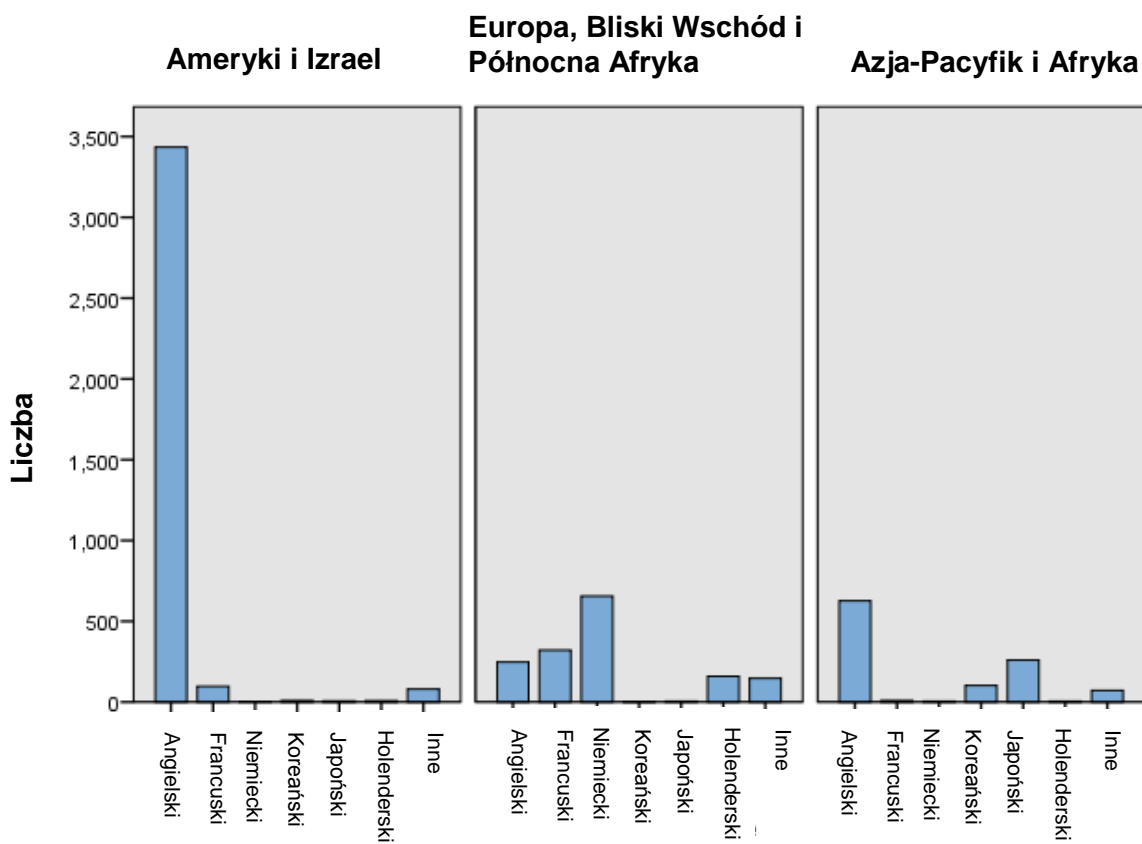
Podsumowania odpowiedzi na pytania demograficzne zostały przedstawione na poniższych rysunkach i tabelach. Na podstawie dyskusji z PATF, dane demograficzne były raczej zgodne z oczekiwaniami i zostały uznane za reprezentatywne dla zawodu. Oprócz zapewnienia reprezentatywnego charakteru grupy respondentów, istotna była ocena, czy od poszczególnych podgrup otrzymano odpowiednią liczbę odpowiedzi. PATF określiła, że dla celów dalszych analiz otrzymano wystarczającą liczbę odpowiedzi od odpowiednich podgrup.



Rysunek 2. Region IBLCE



Rysunek 3. Główny język



Rysunek 4. Główny język w regionie IBLCE

Respondentów poproszono o odpowiedź na pytanie, jak często pracują z każdą grupą wiekową klientów, przy użyciu następującej skali:

- (1) Wcale
- (2) Rzadziej niż raz w miesiącu
- (3) Rzadziej niż raz w tygodniu, ale przynajmniej raz w miesiącu
- (4) Rzadziej niż codziennie, ale przynajmniej raz w tygodniu
- (5) Codzienna

Wyniki przedstawione w *Tabeli 3* pokazują, że respondenci najczęściej (rzadziej niż codziennie, ale przynajmniej raz w tygodniu) pracowali z klientami w wieku od 0 do 14 dni. Grupa, z którą pracowali najrzadziej to matki przed poczęciem, rzadziej niż raz w miesiącu. *Tabela 4* pokazuje wartość procentową wieku klientów, z którymi pracowali respondenci. Wyniki pokazują podobny trend, jak odpowiedzi na pytanie o częstotliwość w *Tabeli 3*.

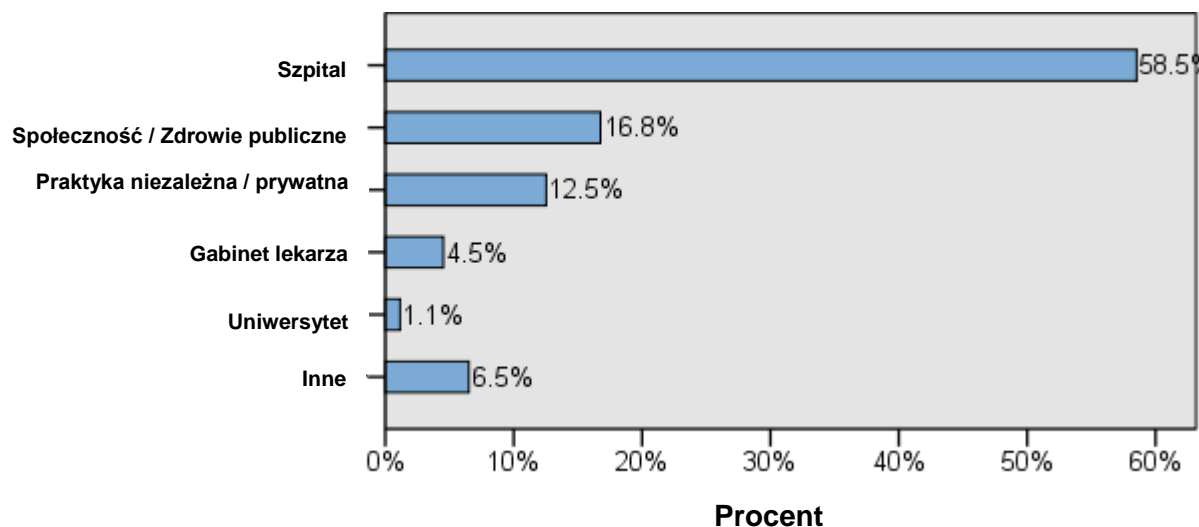
Tabela 3. Jak często pracujesz z następującymi grupami klientów?

	Średnia
Przed poczęciem - matki	1,7
Prenatalny - matki	3,0
Poród - matki / urodzenie - okołoporodowy	3,1
Wcześnieactwo	3,4
0 - 2 dni	4,1
3 - 14 dni	4,3
15 - 28 dni	3,6
1 - 3 miesiące	3,3
4 - 6 miesięcy	2,8
7 - 12 miesięcy	2,6
Więcej niż 12 miesięcy	2,3

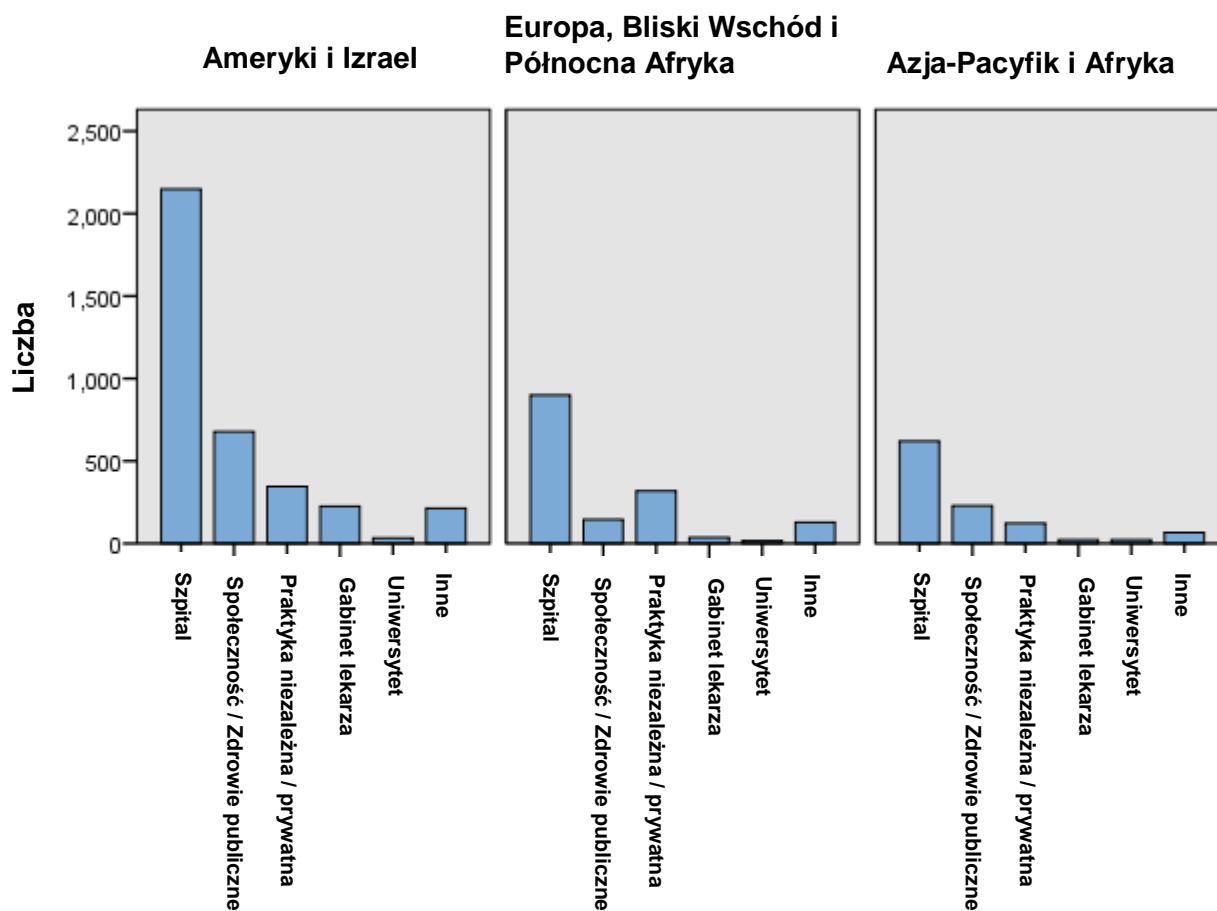
Tabela nr 4. Z jakim procentem matek niemowląt/dzieci pracujesz w tych przedziałach wiekowych?

	Średnia	SD
Przed poczęciem - matki	4,0	18,8
Prenatalny - matki	18,5	26,4
Poród - matki / urodzenie - okołoporodowy	27,7	38,6
Wcześnieactwo	19,6	42,7
0 - 2 dni	44,7	39,0
3 - 14 dni	38,9	128,2
15 - 28 dni	21,0	46,1
1 - 3 miesiące	16,9	23,5
4 - 6 miesięcy	11,3	19,1
7 - 12 miesięcy	8,7	21,3
Więcej niż 12 miesięcy	6,8	19,5

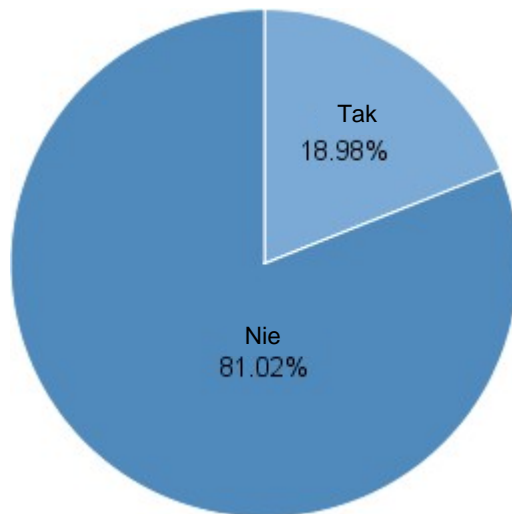
Poniższe rysunki pokazują odpowiedzi na inne pytania demograficzne, najpierw dla ogólnej grupy respondentów, a następnie w podziale na regiony IBLCE.



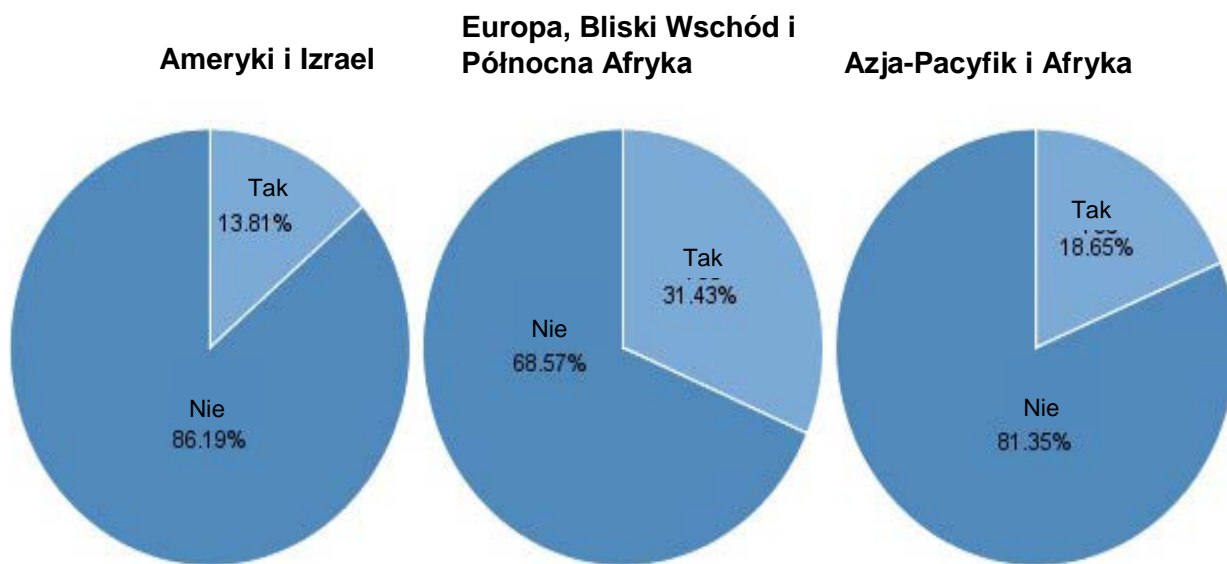
Rysunek 5. Główne środowisko zawodowe



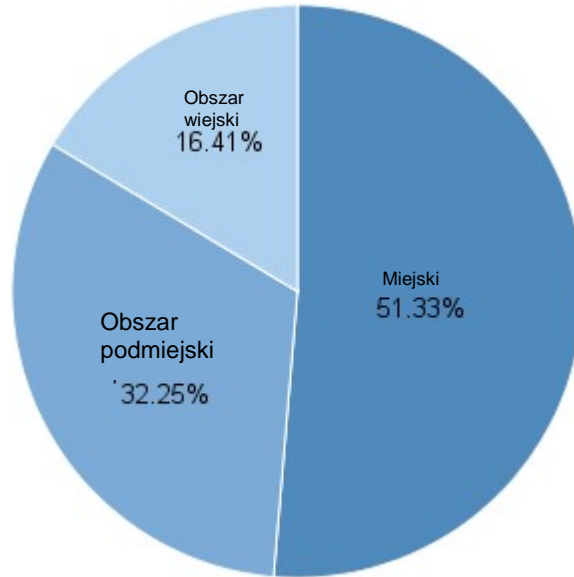
Rysunek 6. Główne środowisko zawodowe w regionie IBLCE



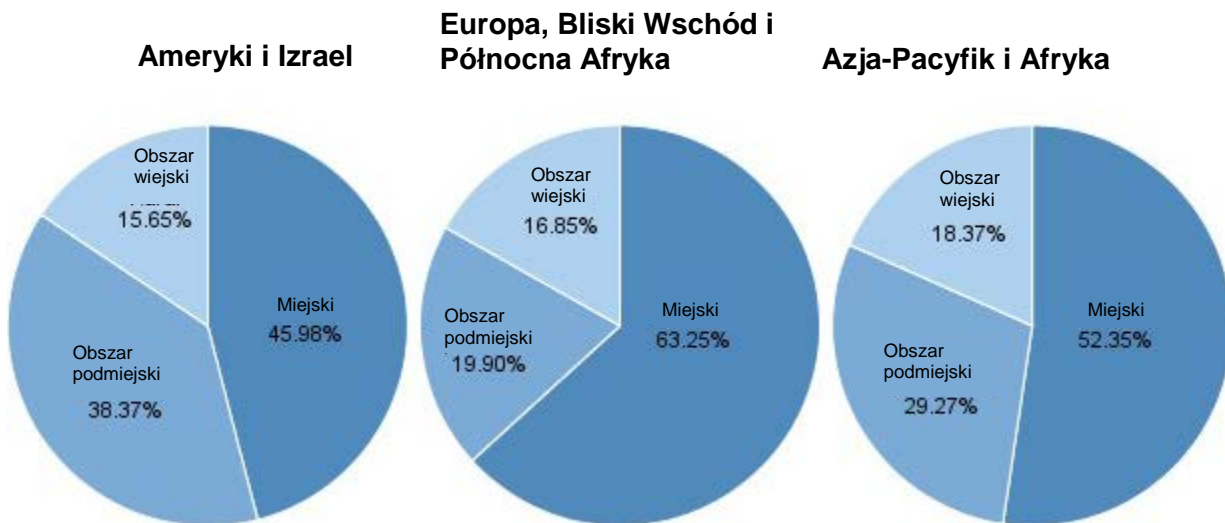
Rysunek 7. Czy jesteś samozatrudniony/a?



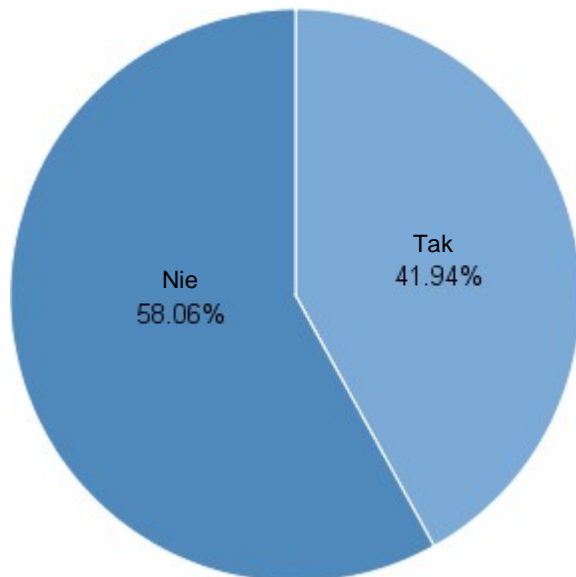
Rysunek 8. Czy jesteś samozatrudniony/a - w podziale na regiony IBLCE



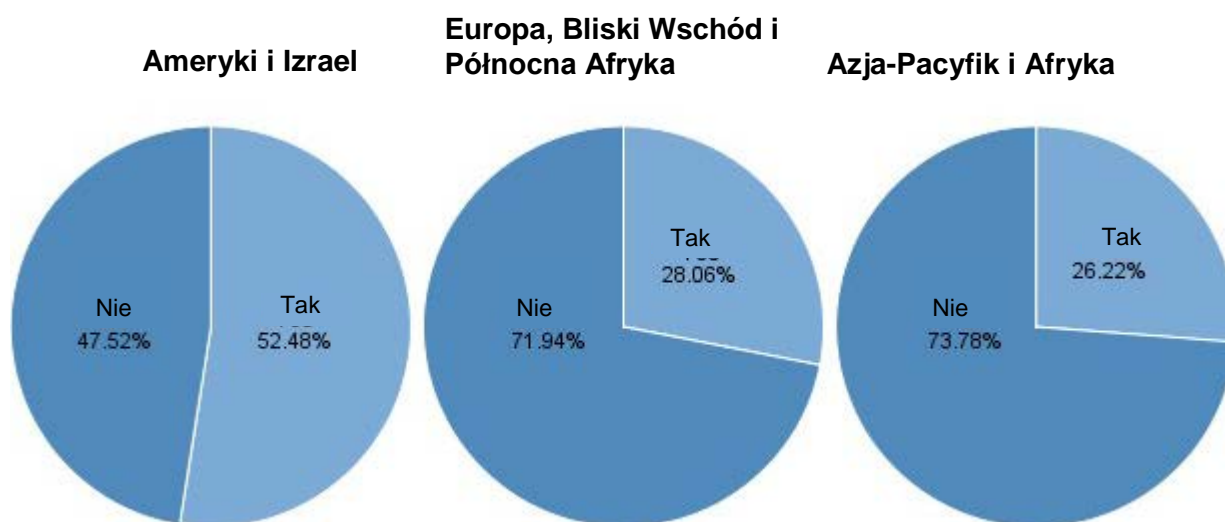
Rysunek 9. Miejsce pracy



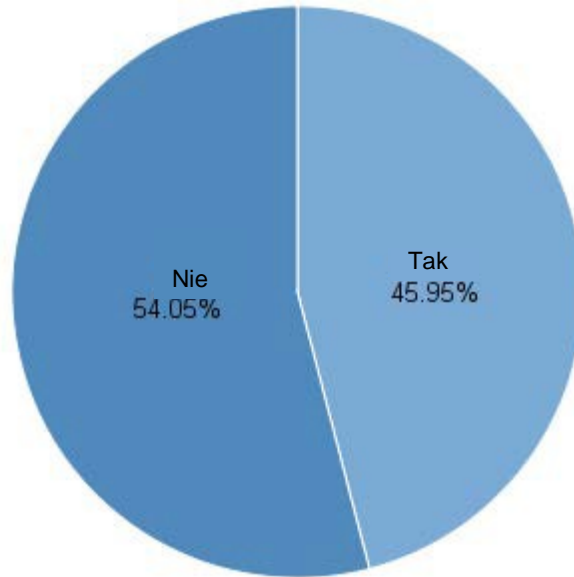
Rysunek 10. Miejsce pracy w podziale na regiony IBLCE



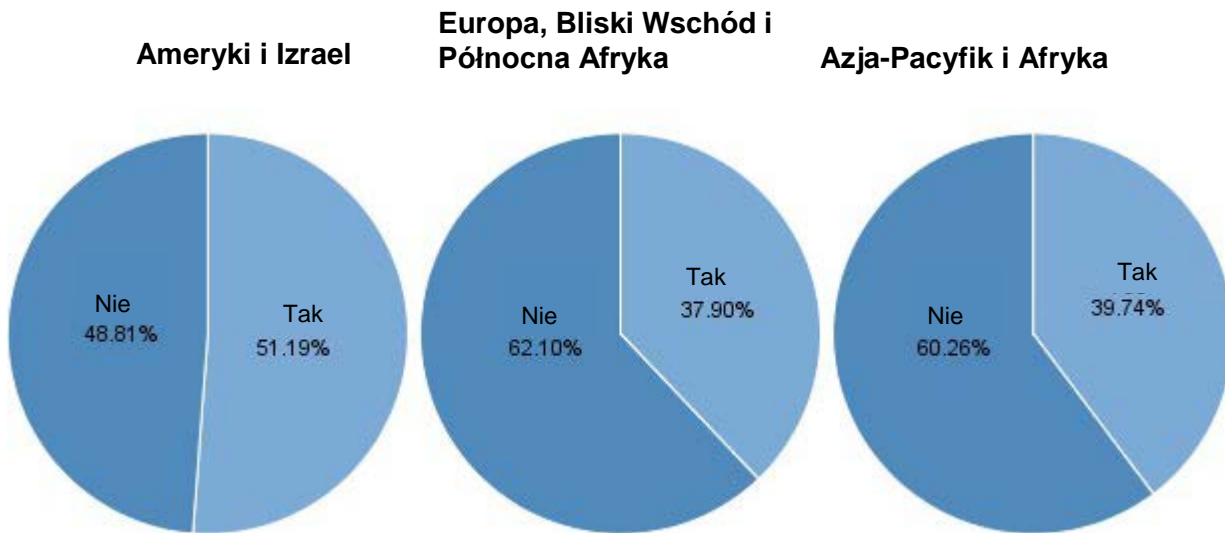
Rysunek 11. Czy twój pracodawca wymaga certyfikacji IBCLC?



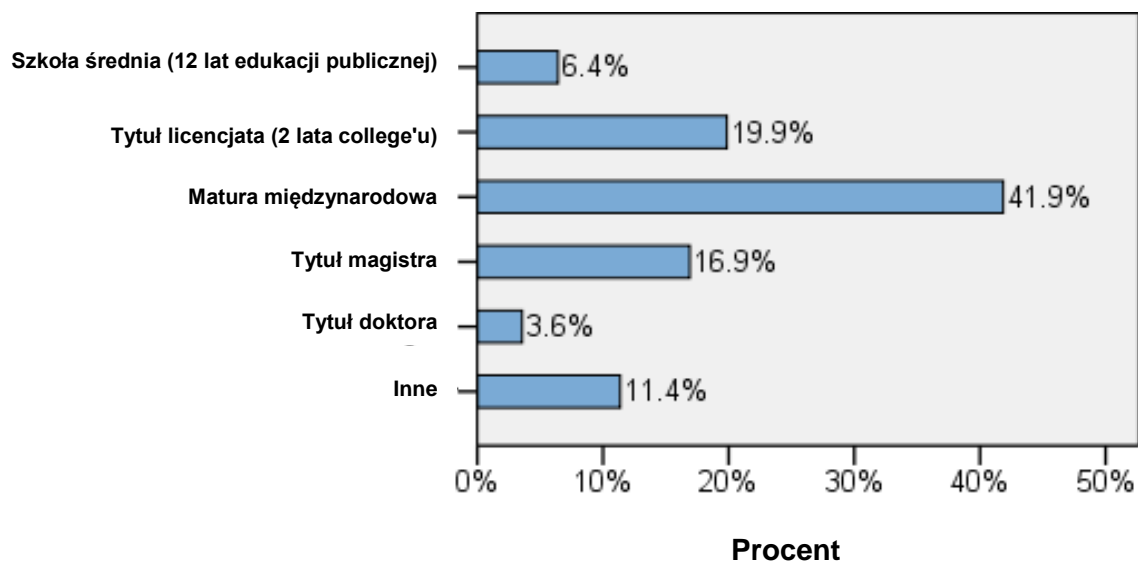
Rysunek 12. Czy twój pracodawca wymaga certyfikacji IBCLC – w podziale na regiony IBLCE



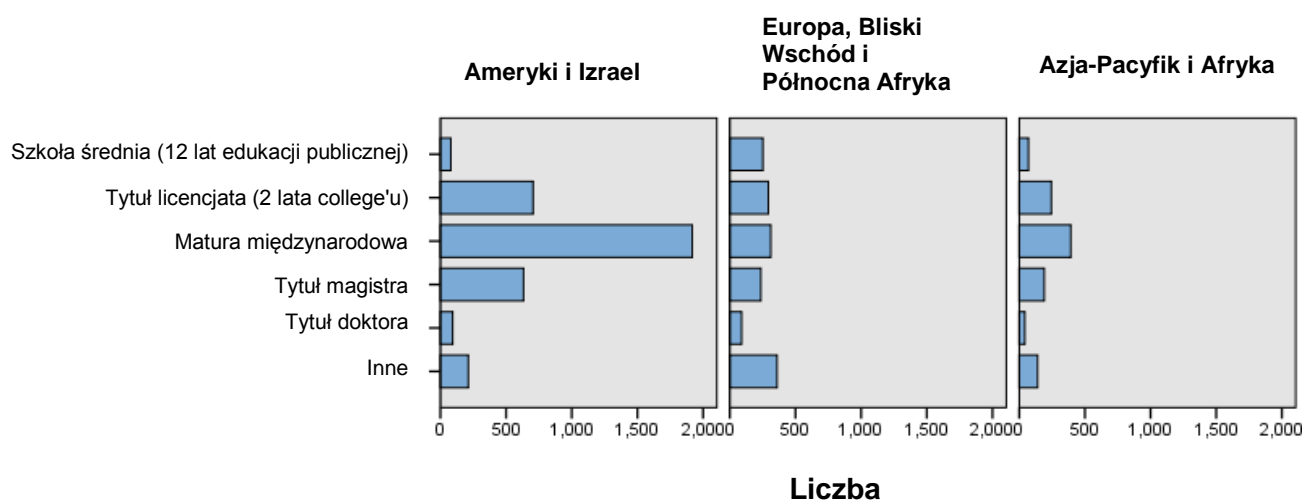
Rysunek 13. Czy masz środowisko wzajemnego wsparcia wśród matek?



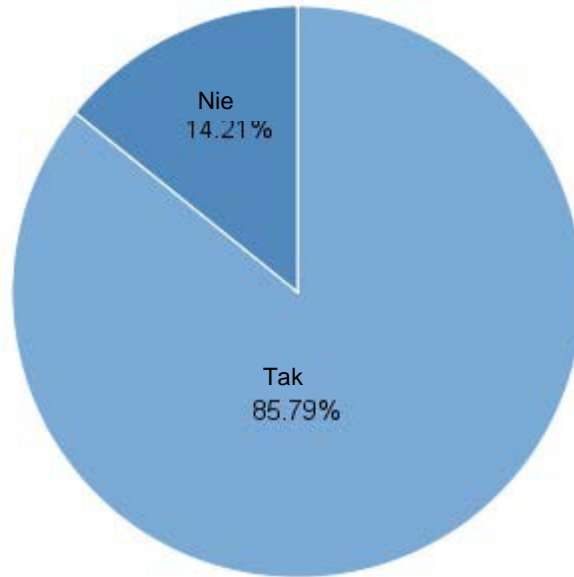
Rysunek 14. Czy masz środowisko wzajemnego wsparcia wśród matek karmiących piersią - w podziale na regiony IBLCE



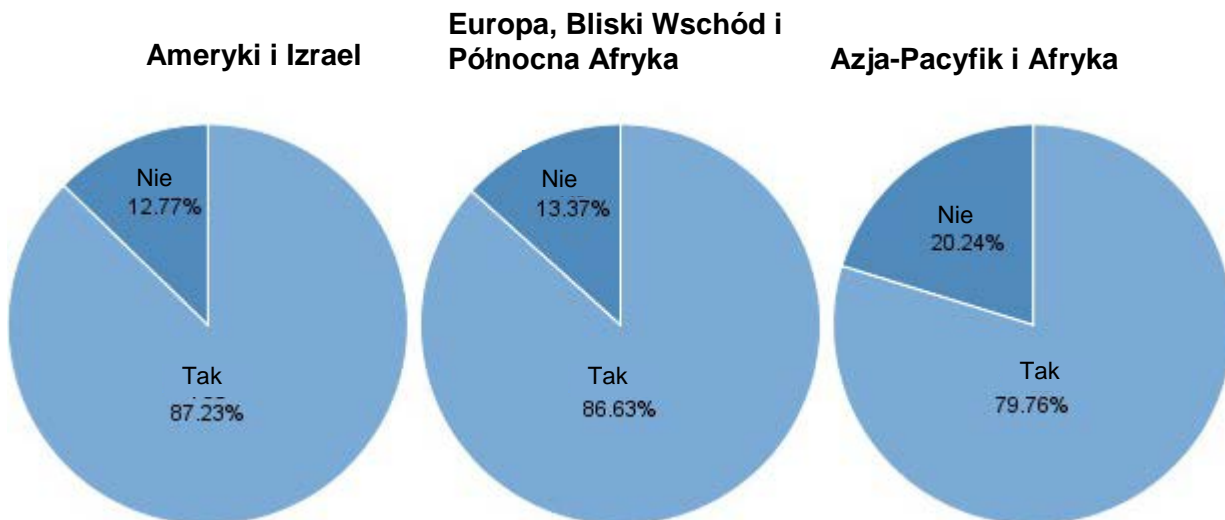
Rysunek 15. Najwyższy poziom edukacji (USA lub równoważny)



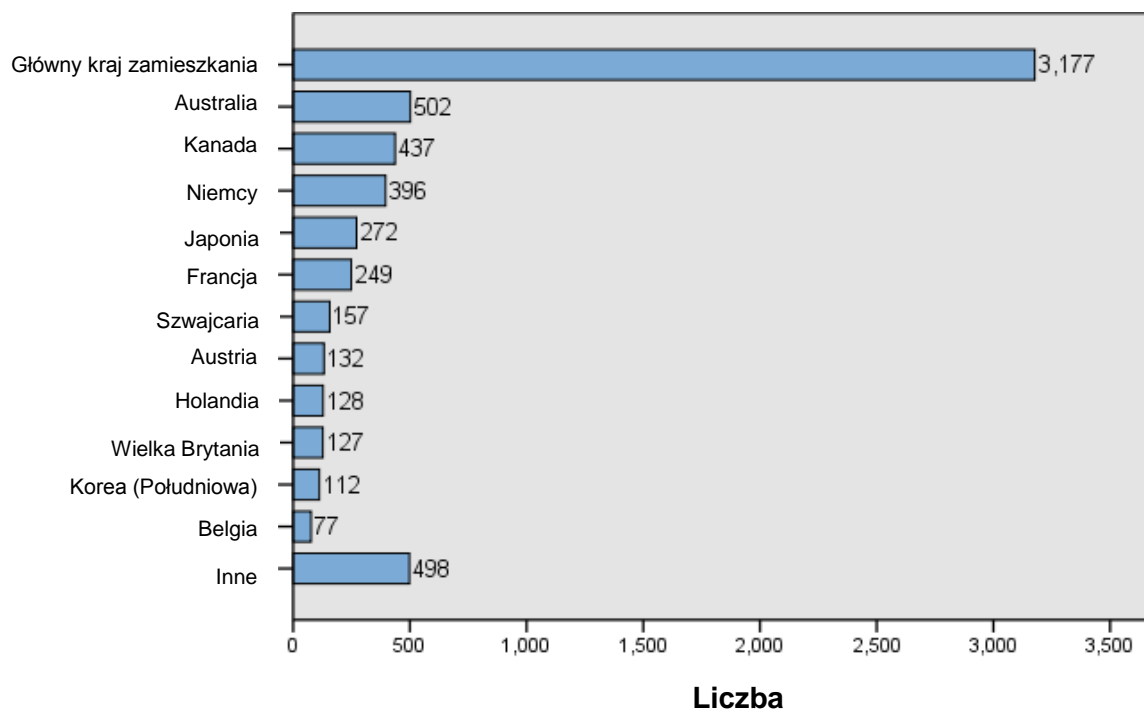
Rysunek 16. Najwyższy poziom edukacji (USA lub równoważny) w podziale na regiony IBLCE



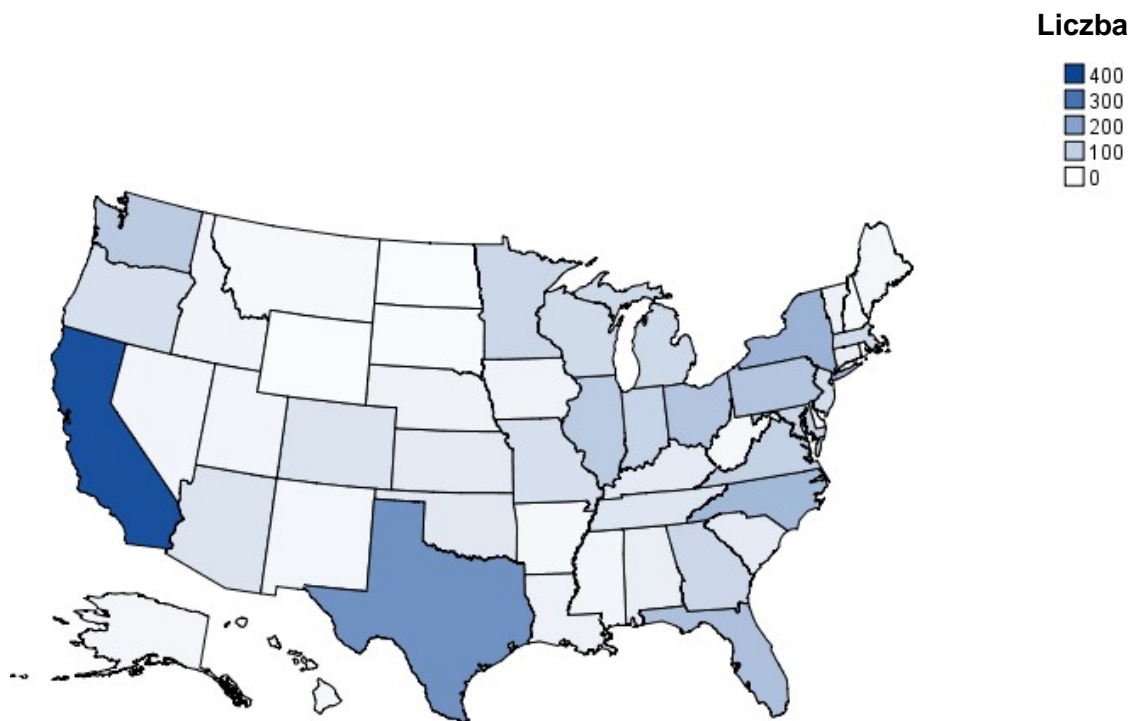
Rysunek 17. Czy posiadasz certyfikat IBLCE?



Rysunek 18. Czy posiadasz certyfikat IBLCE – w podziale na regiony IBLCE



Rysunek 19. W którym kraju praktykujesz?



Rysunek 20. Jeżeli mieszkasz w Stanach Zjednoczonych, proszę wybierz swój główny stan zamieszkania.

Tabela 5. Inne licencje i/lub wpisy zawodowe

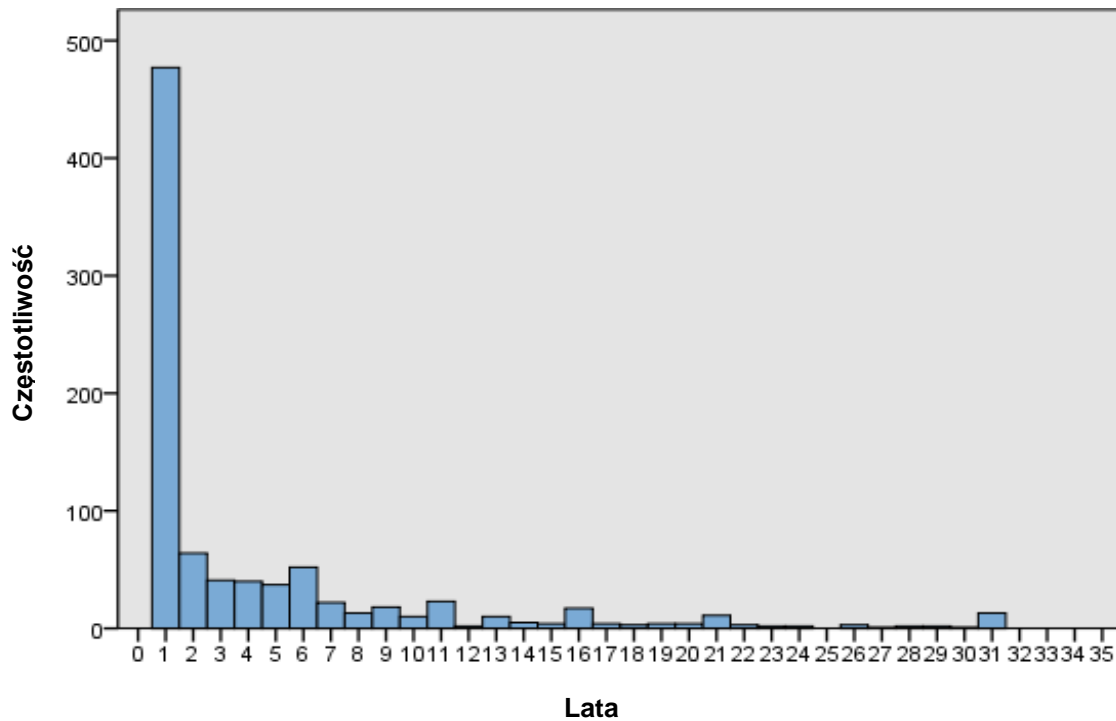
	Częstotliwość	Procent
Dietetyk lub specjalista od żywienia	277	4,9
Położna	1 337	23,5
Pielęgniarka	4 169	73,4
Fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy	25	0,4
Lekarz	280	4,9
Asystent lekarza	45	0,8
Inne (proszę podać)	752	13,2
Razem	6 885	121,2

* Uwaga. Ponieważ respondenci mogli wybierać więcej niż jedną odpowiedź, zsumowane wartości procentowe przekroczą 100%.

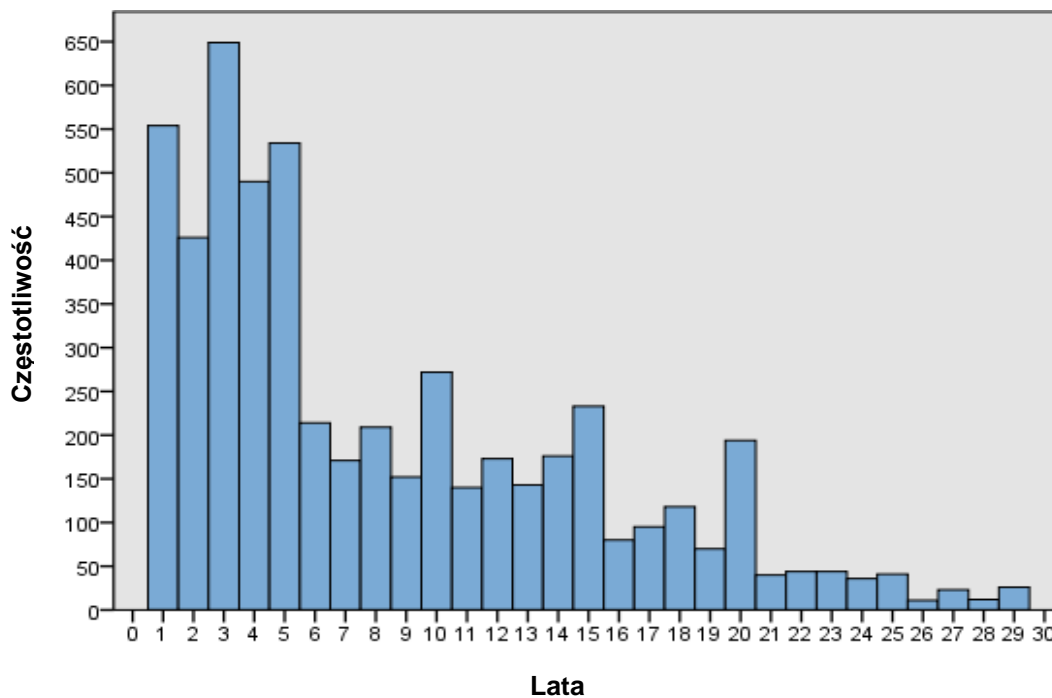
Tabela 6. Źródło edukacji przed egzaminem

	Częstotliwość	Procent
Kurs na uniwersytecie/w college'u - osobiście	2 049	32,7
Kurs na uniwersytecie/w college'u - online	542	8,7
Szkolenie online, konferencje, kursy, webinaria dostarczane przez niezależne osoby nadzorujące kształcenie	2 707	43,2
Warsztaty, seminaria, wykłady organizowane przez stowarzyszenia zawodowe osobiście	3 442	54,9
Szkolenie podyplomowe zapewniane przez pracodawców, takich jak szpitale lub wydziały zdrowia publicznego	2 059	32,9
Niezależne moduły do nauki - drukowane i/lub online	1 972	31,5
Programy certyfikatów, tzn. kursy, które kończą się przyznaniem kwalifikacji po zaliczeniu oceny kompetencji na podstawie kursu.	2 299	36,7
Inne (proszę podać)	246	3,9
Razem	15 316	244,5

* Uwaga. Ponieważ respondenci mogli wybierać więcej niż jedną odpowiedź, zsumowane wartości procentowe przekroczą 100%.



Rysunek 21. (W przypadku braku certyfikatu IBLCE) Ile lat doświadczenia masz jako konsultant laktacyjny?



Rysunek 22. (W przypadku posiadania certyfikatu IBLCE) Od ilu lat posiadasz certyfikat IBCLC (w zaokrągleniu do góry)?

Wyniki związane z obrazami klinicznymi i umiejętnościami klinicznymi

W celu zebrania danych od respondentów, skale ocen pokazane wcześniej zostały użyte dla respondentów w celu oceny tematów dotyczących obrazów klinicznych. Średnie oceny częstotliwości wynosiły od 1,17 (w przypadku #40: nowotwór noworodków) do 4,63 (w przypadku #82: ustawianie). Średnia ocena częstotliwości, obliczona spośród wszystkich 85 obrazów klinicznych, wyniosła 3,10, a standardowe odchylenie - 0,89. Pogrupowany rozkład częstotliwości ogólnej oceny częstotliwości dla 85 tematów jest pokazany w Tabeli 7.

Tabela 7. Rozkład średnich oceny częstotliwości tematów

Średnia ocena	Częstotliwość	Procent
Wyższa niż 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
Niższa niż 1,49	1	1,2
Razem	85	100,0

Średnie oceny znaczenia wynosiły od 1,55 (w przypadku #17: ćwiczenia matek) do 2,91 (w przypadku #79: przystawianie do piersi). Średnia ocena znaczenia, obliczona spośród wszystkich 85 tematów, wyniosła 2,30, a standardowe odchylenie – 0,30. Pogrupowany rozkład częstotliwości jest pokazany w Tabeli 8.

Tabela 8. Rozkład średnich ocen znaczenia tematów

Średnia ocena	Częstotliwość	Procent
Większa niż 2,49	24	28,2
1,50-2,49	61	71,8
Niższa niż 1,49	0	0,0
Razem	85	100,0

Aby uchwycić ogólny stopień ważności treści, powstał wskaźnik znaczenia krytycznego poprzez pomnożenie oceny częstotliwości przez ocenę znaczenia. Wytyczne dotyczące interpretacji wskaźnika znaczenia krytycznego są przedstawione w Tabeli 9, w której lewy górny róg wskazuje niskie znaczenie krytyczne, a prawy dolny róg wskazuje najwyższe znaczenie krytyczne.

Tabela 9. Wskaźnik znaczenia krytycznego: Częstotliwość * znaczenie

	Min (1)	Waż (2)	Wys (3)
Nigdy (1)	1	2	3
Co roku (2)	2	4	6
Co miesiąc (3)	3	6	9
Co tydzień (4)	4	8	12
Codziennie (5)	5	10	15

Średnie wskaźniki znaczenia krytycznego wynosiły od 2,11 (w przypadku #40: nowotwór noworodków) do 13,53 (w przypadku #79: przystawianie do piersi). Średnia ocena wskaźników znaczenia krytycznego, obliczona spośród wszystkich 85 tematów, wyniosła 7,62, a standardowe odchylenie - 2,89. Pogrupowany rozkład częstotliwości ogólnych średnich wskaźników znaczenia krytycznego dla 85 tematów jest pokazany w Tabeli 10.

Tabela 10. Rozkład średnich wskaźników znaczenia krytycznego tematów

Średnie wskaźniki znaczenia krytycznego	Częstotliwość	Procent
Większe niż 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
Mniejsze niż 2,49	1	1,2
Razem	85	100,0

W przypadku umiejętności klinicznych, podczas gdy względne porównania danych są odpowiednie (np. można powiedzieć, że pozycje z wyższą średnią oceną są częściej widywane w praktyce), również istotne jest uwzględnienie bezwzględnego znaczenia ocen. Czytelnik powinien wziąć pod uwagę fakt, że opcje odpowiedzi (zwane również kotwicami) dla skali ocen umiejętności klinicznych to:

- 1) Rzadko, jeśli w ogóle, 2) Czasami i 3) Zazwyczaj, jeśli nie zawsze.

Średnie oceny częstotliwości wynosiły od 1,31 (w przypadku #35: badania nad projektami) do 2,97 (w przypadku #12: aktywne słuchanie). Średnia ocena częstotliwości, obliczona spośród wszystkich 50 tematów, wyniosła 2,34, a standardowe odchylenie - 0,45. Pogrupowany rozkład częstotliwości ogólnych średnich ocen częstotliwości tematów dla 50 tematów jest pokazany w Tabeli 11.

Tabela 11. Rozkład średnich ocen tematów

Średnia ocena	Częstotliwość	Procent
Większa niż 2,49	22	44,0
1,50-2,49	26	52,0
Niższa niż 1,49	2	4,0
Razem	50	100,0

Pytania demograficzne znajdowały się w ankiecie w celu przedstawienia opisowych informacji o respondentach, jak pokazano to wcześniej. Jednak w przypadku niektórych pytań demograficznych ważne jest, aby zapewnić, że osoby z różnych podgrup w podobny sposób odbierały tematy wymagane dla konsultantów laktacyjnych i aby oceny przekraczały poziom znaczenia wystarczający do włączenia do egzaminu międzynarodowego. Dane dotyczące obrazów klinicznych i umiejętności klinicznych, w podziale na odpowiednie podgrupy, były dostępne dla oceny przez PATF.

Wymagania dla egzaminów

Podczas opracowywania wymagań dla egzaminów (lub Szczegółowego zarysu treści), należy wykorzystać osąd ekspertów merytorycznych podczas interpretacji danych zgromadzonych przez ankietę analizy praktyki. Dla celów niniejszego raportu, wymagania do egzaminów będą zdefiniowane jako poufny dokument używany jako przewodnik w procesie opracowania egzaminu, który obejmuje również wystarczające szczegóły, aby zapewnić opracowanie porównywalnych formularzy egzaminu. Szczegółowy zarys treści może być definiowany jako podzbiór wymagań dla egzaminów; jest to dokument, który zawiera szczegółowy wykaz treści dostępnych w zarysie formularza dla kandydatów, osób układających pytania, i innych zainteresowanych stron. Każde pytanie w egzaminie musi być powiązane ze Szczegółowym zarysem treści, co jest pierwszym krokiem do spełnienia wymagań dla egzaminów podczas procesu opracowania egzaminu.

Szczególne znaczenie dla międzynarodowego programu egzaminów certyfikacyjnych ma to, że wymagania dla egzaminów muszą w odpowiedni sposób odzwierciedlać odpowiedzialność wszystkich grup uczestniczących w programie certyfikacji. Dlatego też ważne jest zagwarantowanie, że ani wymagania dla egzaminów, ani powiązane egzaminy nie obejmowały tematów, które nie są uważane za istotną odpowiedzialność osób, dla których przeznaczony jest egzamin.

Zaproponowano kilka reguł podejmowania decyzji celem rozpatrzenia przez PATF podczas ustalania kryteriów, na podstawie których tematy powinny być uznawane za *niespełniające wymogów* oceny i tym samym powinny być wykluczone ze Szczegółowego zarysu treści. PATF omówiła ogólne obszary podczas spotkań, które odbyły się we wrześniu 2014 r. i które były oparte na różnych cechach demograficznych znajdujących się w ankiecie. Zastosowanie reguł podejmowania decyzji gwarantuje, że powiązane egzaminy odzwierciedlają odpowiedzialność konsultantów laktacyjnych zgodnie z oceną grupy konsultantów laktacyjnych o reprezentatywnym charakterze demograficznym.

Przyjęto trzy reguły podejmowania decyzji dla tematów dotyczących obrazów klinicznych przez PATF na podstawie ogólnej grupy respondentów. Po pierwsze, obrazy kliniczne musiały być „częścią praktyki” - tematy zostały uznane za *niespełniające wymogów*, jeżeli określony procent respondentów wskazał ocenę „Nie mam z nimi kontaktu”. Po drugie, tematy musiały być ważne dla praktyki, co potwierdziła średnia ocena przekraczająca próg określany przez PATF. Po trzecie, tematy musiały być kluczowe dla praktyki, co potwierdzał określony wskaźnik znaczenia krytycznego przyjęty przez PATF. Oprócz pierwszych trzech reguł podejmowania decyzji, PATF określiła osiem reguł podejmowania decyzji na podstawie analizy podgrup wskaźników znaczenia krytycznego. Te reguły podejmowania decyzji były oparte na tłumaczeniu ankiety, głównym środowisku zawodowym, lokalizacji geograficznej, głównym języku, poziomie wykształcenia, statusie certyfikacji, i latach doświadczenia (posiadanie certyfikacji lub jej brak). Zastosowanie tych 11 reguł podejmowania decyzji doprowadziło do usunięcia 13 tematów dotyczących obrazów klinicznych, które nie będą uwzględnione w egzaminie IBCLC.

Podobny proces został zastosowany w celu określenia reguł podejmowania decyzji oraz kryteriów związanych z tematami dotyczącymi umiejętności klinicznych, a drobna różnica polegała na wykorzystanej różnej skali ocen. Pierwsza reguła gwarantowała, że umiejętności kliniczne stanowiły część praktyki, a druga reguła gwarantowała, że były one często spotykane w praktyce. Osiem analiz podgrup zastosowanych dla tematów dotyczących obrazów klinicznych zastosowano również do umiejętności klinicznych. Dzięki zastosowaniu 10 reguł podejmowania decyzji usunięto łącznie 12 tematów dotyczących umiejętności klinicznych.

Podczas opracowywania ankiety, PATF ustaliła, że każdy temat był wyraźnie połączony z powiązaniem głównym obszarem wiedzy. Podczas spotkań we wrześniu 2014 r. PATF ponownie potwierdziła połączenie. Osoby układające pytania zostaną poinstruowane, aby klasyfikowały pytania według kompetencji wymaganych dla danego tematu oraz aby zagwarantowały, że pytanie jest powiązane z

obszarem głównym. Podczas zatwierdzania pytań, komisja egzaminacyjna w podobny sposób potwierdzi to połączenie.

PATF określiła, że ostateczne 75 tematów dotyczących obrazów klinicznych i 37 tematów dotyczących umiejętności klinicznych można w odpowiedni sposób ocenić za pomocą łącznej ilości 175 pytań egzaminacyjnych wielokrotnego wyboru w celu zagwarantowania odpowiedniego odzwierciedlenia treści. Osoby układające pytania zostaną poinformowane, że jakkolwiek obszar wiedzy będący podstawą tematu może być odpowiedni do oceny, oraz że pytanie powinno być bezpośrednio związane z kompetencjami wymaganymi dla tematu. Po uzgodnieniu liczby pytań w egzaminie, PATF omówiła sposób, w jaki te pytania powinny rozkładać się w głównych obszarach. Na podstawie ocen i rozległości treści w ramach każdej głównej i pomniejszej dziedziny wiedzy, PATF wykorzystwała interaktywny proces do określenia rozkładu pytań w głównych i pomniejszych dziedzinach, jak pokazano to w *Tabeli 12*.

Tabela 12. Przegląd Szczegółowego zarysu treści

		Liczba pozycji
I.	Rozwój i odżywianie	26
II.	Fizjologia i endokrynologia	24
III.	Patologia	31
IV.	Farmakologia i toksykologia	13
V.	Psychologia, socjologia i antropologia	21
VI.	Techniki	25
VII.	Umiejętności kliniczne	35
Razem		175

PATF określiła również, że drugi wymiar byłby odpowiedni jako część wymagań dla egzaminów. Jako możliwy drugi wymiar zostały omówione kompetencje związane z klientami w różnych chronologicznym przedziałach wiekowych. PATF wykorzystwała dane zebrane za pomocą ankiety dotyczące tego, jak często respondenci ankiety pracowali z każdą grupą wiekową oraz procent klientów w każdej grupie wiekowej w celu określenia liczby pytań potrzebnych dla każdej grupy wiekowej lub powiązanych z ogólnymi zasadami.

Ponadto, w celu zagwarantowania połączenia z praktyką, co zostało udokumentowane dzięki wynikom ankiety analizy praktyki, pytania egzaminacyjne będą związane z kluczowymi obowiązkami powiązanimi z opracowaniem planu opieki, które obejmują: 1) Ocenę, 2) Stworzenie planu, 3) Dokument, 4) Ewaluację, 5) Pomoc matkom w określeniu celów, 6) Wywiady, oraz, 7) Pracę z innymi dostawcami usług medycznych. PATF ustaliła również, że spośród 175 pytań, IBLCE planuje zastosować około połowę pytań bez obrazów w sesji porannej, a połowę z obrazami związanymi z przypadkami w sesji popołudniowej. Podczas spotkania we wrześniu 2014 r. PATF jednogłośnie wyraziła zgodę dotyczącą wymagań dla egzaminów, które zostały następnie sprawdzone i zatwierdzone przez zarząd IBLCE. Pełny Szczegółowy zarys treści znajduje się na następnych stronach.



APPLIED MEASUREMENT PROFESSIONALS, INC.

Lawrence J. Fabrey, PhD
Lily Chuang, MS
Wydział psychometrii
20 stycznia

<p style="text-align: center;">Międzynarodowa Rada Egzaminatorów Konsultantów Laktacyjnych (IBCLE) Dyplomowany Konsultant Laktacyjny Certyfikowany przez Międzynarodową Radę Egzaminatorów® (IBCLC®) Szczegółowy zarys treści</p>	<p style="text-align: center;">Liczba pozycji</p>
<p>I. Rozwój i odżywianie</p>	<p style="text-align: center;">26</p>
<p>A. Niemowlę</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zachowania żywieniowe w różnym wieku 2. Nietolerancje pokarmowe/alergie 3. Anatomia niemowlęcia i trudności spowodowane przez czynniki anatomiczne w jamie ustnej 4. Wprowadzenie żywności uzupełniającej 5. Niska masa urodzeniowa 6. Banki mleka kobiecego – formalne i nieformalne 7. Normalne zachowania niemowląt 8. Wymagania żywieniowe - wcześniak 9. Przedwczesny rozwój i wzrost 10. Odcień skóry, napięcie mięśniowe, odruchy 11. Terminowy rozwój i wzrost 12. Siatki centylowe WHO z dostosowaniem wieku ciążowego 	
<p>B. Macierzyństwo</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój i wzrost piersi 2. Operacje piersi 3. Skład ludzkiego mleka 4. Wyzwania anatomiczne okresu macierzyństwa 5. Stan odżywienia matki 6. Struktura brodawek i ich odmiany 	
<p>II. Fizjologia i endokrynologia</p>	<p style="text-align: center;">24</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cukrzyca 2. Problemy z niepłodnością 3. Zaburzenia metaboliczne i hormonalne w okresie macierzyństwa (np. dotyczące tarczycy, zespół policystycznych jajników) 4. Choroby autoimmunologiczne okresu macierzyństwa 5. Ciąża mnoga 6. Hipoglikemia u noworodków 7. Ciąża i karmienie piersią – tandem 8. Powtórna laktacja 9. Wypróżnianie 	
<p>III. Patologia</p>	<p style="text-align: center;">31</p>
<p>A. Niemowlę</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Alergia 2. Ankyloglosja 3. Rozszczep wargi i podniebienia 4. Wrodzone anomalie (np. żołądkowo-jelitowe, sercowe) 	

<p style="text-align: center;">Międzynarodowa Rada Egzaminatorów Konsultantów Laktacyjnych (IBCLE) Dyplomowany Konsultant Laktacyjny Certyfikowany przez Międzynarodową Radę Egzaminatorów® (IBCLC®) Szczegółowy zarys treści</p>	<p style="text-align: center;">Liczba pozycji</p>
<p>VI. Techniki</p>	<p style="text-align: center;">25</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Efektywny przepływ mleka (w tym suplementacja wskazana przez lekarza) 2. Pierwsza godzina 3. Przystawienie do piersi 4. Produkcja mleka 5. Odciąganie mleka 6. Ułożenie dziecka do karmienia 7. Odmawianie piersi, butelki 8. Bezpośredni kontakt noworodka ze skórą matki (kangurowanie) 9. Pomiar wagi niemowlęcia 	
<p>VII. Umiejętności kliniczne</p>	<p style="text-align: center;">35</p>
<p>A. Sprzęt i technologia</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Urządzenia do karmienia (np. rurki wspomagające karmienie piersią, nakładki, strzykawki, kapturki laktacyjne) 2. Przenoszenie i przechowywanie mleka ludzkiego 3. Urządzenia na brodawki piersi (np. osłonki, korektory brodawek piersi) 4. Smoczki uspokajające 5. Laktatory 6. Wagi 7. Technologia komunikacyjna 8. Strony internetowe 	
<p>B. Edukacja i komunikacja</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktywne słuchanie 2. Poradnictwo profilaktyczne 3. Opracowywanie i udostępnianie planu opieki zdrowotnej 4. Dokumentacja 5. Edukacja matek i rodzin 6. Edukacja specjalistyczna, rówieśnicza i uczelniana 7. Przedłużanie czasu karmienia piersią 8. Wsparcie emocjonalne 9. Zwiększenie poczucia samodzielności 10. Grupy samopomocowe 	
<p>C. Kwestie etyczne i prawne</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Karmienie piersią w miejscach publicznych 2. Kompetencje kliniczne 3. Kodeks postępowania zawodowego 4. Zasady poufności 5. Kodeks WHO - przywództwo i polityka 	

Międzynarodowa Rada Egzaminatorów Konsultantów Laktacyjnych (IBCLE) Dyplomowany Konsultant Laktacyjny Certyfikowany przez Międzynarodową Radę Egzaminatorów® (IBCLC®) Szczegółowy zarys treści		Liczba pozycji
D. Badania		
1. Zastosowanie badań w praktyce 2. Ocena i interpretacja wyników badań 3. Wykorzystanie badań do opracowania zasad i protokołów		
E. Zdrowie publiczne i jego promowanie		
1. Rzecznik programu Szpital przyjazny dziecku (Advocate for Baby-Friendly Hospital Initiative, BFHI) 2. Zwolennik przestrzegania zgodności z Międzynarodowym kodeksem obrotu substytutami mleka, Światowej Organizacji Zdrowia (Kodeks WHO) 3. Rzecznik matki / dziecka w systemie opieki zdrowotnej 4. Opracowanie zasad dotyczących karmienia piersią		
Całkowita liczba pozycji		175

Około połowa artykułów będzie zawierać zdjęcia, które będą publikowane w sesji popołudniowej; pozycje bez zdjęć będą publikowane w porannej sesji. Zgodnie z wynikami analizy praktyki, punkty egzaminacyjne powinny zasadniczo odnosić się do kluczowych zadań związanych z opracowaniem planu opieki, który obejmują:

1. Ocenę
2. Stworzenie planu
3. Dokument
4. Ewaluację
5. Pomoc matkom w określeniu celów
6. Wywiady
7. Pracę z innymi dostawcami usług medycznych

Z wyjątkiem tych, które odnoszą się do zasad ogólnych, pozycje klasyfikowane są według okresu chronologicznego, z wykorzystaniem następujących wytycznych:

OKRESY CHRONOLOGICZNE	Cel Liczba pozycji
1. Prenatalny - macierzyński	8
2. Poród - macierzyński / narodziny - okołoporodowy	9
3. Poród przedwczesny	12
4. 0 - 2 dni	21
5. 3 - 14 dni	21
6. 15 - 28 dni	20
7. 1 - 3 miesiące	12
8. 4 - 6 miesięcy	12
9. 7 - 12 miesięcy	5
10. Powyżej 12 miesięcy	5
11. Zasady ogólne (w tym opieka prekoncepcyjna)	50
Razem	175

*Dopuszczalna jest odpowiednia elastyczność towarzysząca tym celom.