



Povzetek mednarodne analize prakse svetovalcev za laktacijo

Januar 2015

Namen te študije je bil opredeliti odgovornosti svetovalcev za laktacijo, kot prvi korak v kontinuiranem razvoju certifikacijskega izpita, povezanega z delom. Mednarodna izpitna komisija za svetovalce na področju dojenja in laktacije (IBLCE®) je zaprosila družbo Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP), naj izvede študijo, ki bo ponudila vsebinske dokaze o ustreznosti tem, ki so del certifikacijskega izpita za mednarodno certificirane svetovalce za laktacijo IBCLC®.

IBLCE je v ta namen oblikovala mednarodno delovno skupino za analizo prakse PATF (Practice Analysis Task Force), da bi zagotovila nadzor nad aktivnostmi, ki so potrebne za opredelitev odgovornosti svetovalcev za laktacijo in pripravo izpitnih tem. PATF so sestavljali sedanji in nekdanji člani odbora IBLCE, vsi strokovnjaki na tem področju. Janine Stockdale, dr. sci., PG CHSE, BSc. Hons, RM, DMS, iz Združenega kraljestva, je prevzela funkcijo predsednice PATF. Pod njenim vodstvom je bila pripravljena anketa, ki je uporabljena v tej študiji, prav tako pa je sodelovala pri pripravi tega poročila. PATF je bila v več pogledih odraz poklica svetovalca za dojenje, tako na primer v smislu geografskega porekla, strokovnega področja, ravni odgovornosti, izobrazbe, spola in delovnega okolja.

Metodologija

S ciljem zagotoviti ustrezno širino prispevkov strokovnjakov na področju dojenja in laktacije, ki predstavljajo področja praks svetovalcev za laktacijo s celega sveta, se je PATF odločila imenovati svetovalne odbore za sodelovanje v razpravah s tematskimi skupinami. V okviru priprav za tematske skupine je PATF začela s postopkom zbiranja vsebin, in sicer tako, da je začela pripravljati preliminarni seznam temeljnih veščin in praks, kot npr. izobraževanje in ocenjevanje, ki naj bi predstavljale glavno vlogo. Prvi korak je bil narejen na osnovi priročnikov o dojenju. Po oblikovanju seznama je PATF začela s postopkom razvrščanja tem v bolj obvladljiv seznam, ki je bil nato dodatno strnjen, da bi opredelili najpomembnejša področja znanja ter specifičnih veščin in praks povezanih z laktacijo. Na podlagi tega je bilo odločeno, da bodo vsebino raziskave, ki temelji na praksi, opredelile štiri tematske skupine:

- strokovna skupina za obravnavo doječe matere
- strokovna skupina za obravnavo dojenega donošenčka
- strokovna skupina za obravnavo dojenega nedonošenčka
- strokovna skupina za izobraževanje, presojanje in strateško načrtovanje na področju dojenja.

Z namenom zagotoviti razpoložljivost reprezentativne skupine strokovnjakov za vsako od opredeljenih tematskih skupin je PATF določila naslednja merila za izbiro reprezentativne skupine strokovnjakov SME (Subject Matter Expert):

- aktivni svetovalci za laktacijo z veljavno licenco
- različen obseg izkušenj na področju svetovanja (od začetnikov do tistih z bogatimi izkušnjami)
- mednarodna zastopanost regij IBLCE (S in J Amerika in Izrael, Azija–Pacifik in Afrika, Evropa, Bližnji Vzhod in Severna Afrika)
- zavezanost k sodelovanju

Izdelan je bil opis delovnega mesta, ki je poudaril namen in odgovornost prostovoljcev, ki naj bi služili kot strokovnjaki SME. V sodelovanju z Mednarodno zvezo svetovalcev za laktacijo ILCA® sta bila aktivnim svetovalcem za laktacijo opis delovnega mesta in poziv za prijavo k sodelovanju posredovana prek podatkovnih zbirk oz. e-pošte, zainteresirani pa so svoje prijave poslali na IBLCE. Potencialni udeleženci so bili naprošeni, da predstavijo svoje trenutno strokovno področje v povezavi z eno od predhodno opredeljenih štirih podskupin SME. PATF je želela v posamezno podskupino vključiti vsaj šest udeležencev in po enega koordinatorja skupine.

K sodelovanju so se prijavili svetovalci za laktacijo iz vseh treh regij IBLCE (S in J Amerika in Izrael; Azija–Pacifik in Afrika; Evropa, Bližnji vzhod in Severna Afrika). PATF je izbirni postopek olajšala z uporabo izbirnih kriterijev in tako opredelila optimalne skupine za posamezna strokovna področja. Kriteriji so poleg mednarodne zastopanosti zagotavljali tudi ustrezno zastopanost ameriških regij. Po prvem izbirnem postopku je sledil ponovni pregled kriterijev in primerjava z naborom izbranih udeležencev. Pri tem je bilo ugotovljeno, da v naboru izbranih udeležencev novi svetovalci za laktacijo niso ustrezno zastopani. Na podlagi navedenega so bili strokovni udeleženci skrbno prerazporejeni. Tako so bili strokovnjaki, primarno izbrani za področje izobraževanja, ocenjevanja in strateškega načrtovanja, prerazporejeni v tri skupine, ki se ukvarjajo z doječo materjo, donošenčkom in nedonošenčkom. Sledila je vrsta spletnih sestankov, ki se je začela maja 2013, povezoval pa jih je interni strokovni svetovalec za laktacijo z mednarodnimi vodstvenimi izkušnjami. Vsaka skupina je bila naprošena, da se osredotoča ali na doječo mater, donošenčka ali nedonošenčka in hkrati razpravlja tudi o izobraževanju, ocenjevanju in načrtovanju prihodnosti v zvezi z danim področjem.

Kot podpora delu strokovno usmerjenih skupin so bili koordinatorjem skupin zagotovljeni naslednji viri:

1. **Osnutek vsebine pričakovane prakse**, ki jo je pripravila PATF z uporabo že uveljavljenih priročnikov o laktaciji.
2. **Uvodno predstavitev v PowerPointu**, ki jo je pripravila PATF, da bi udeležencem predstavila namen, cilje, proces in časovni okvir projekta.
3. **Izjava ciljne publike**, ki sta jo oblikovala PATF in odbor IBLCE:

Svetovalec IBCLC je strokovni član zdravstvene ekipe, ki je pridobil in ohranja certifikat, ki potrjuje njegovo znanje in strokovno znanje na področju dojenja in povezanih storitev. Oseba s certifikatom je izpolnila določene pogoje (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) in opravila strog, psihometrično naravnani izpit. Od leta 1985 dalje certifikat IBCLC dokazuje, da ima svetovalec IBCLC potrebno znanje za:

- spodbujanje in izobraževanje na področju dojenja, kot nujnega sestavnega dela globalnega javnega zdravja
- prevzemanje vodilne vloge v družbi, od lokalne skupnosti do oblikovalcev politik
- spodbujanje okolij, ki podpirajo dojenje
- podpiranje optimalne izkušnje dojenja za družine
- prepoznavanje in obvladovanje akutnih težav, povezanih z laktacijo.

Svetovalec IBCLC deluje neodvisno in sodeluje z drugimi, da matere, otroke in družine opolnomoči pri doseganju njihovih ciljev na področju dojenja.

Marec 2013

4. Predhodni seznam glavnih interesnih skupin.

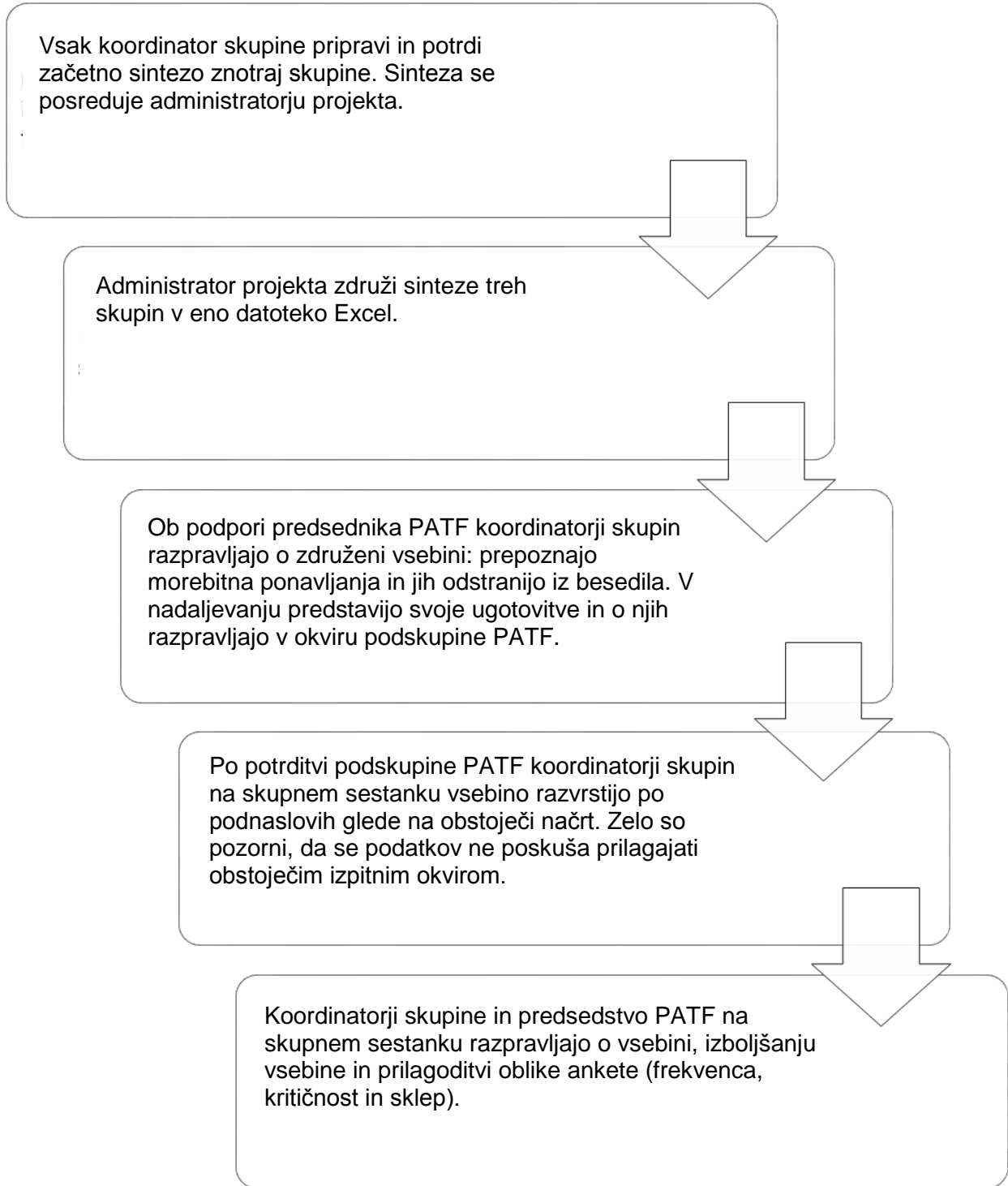
5. Primer sestavnih delov ankete.

Poleg tega je bil poudarek na razvoju vsebine, ki je vključevala naloge, kompetence, znanja in veščine. Informacije, prikazane v tabeli 1, so bile koordinatorjem skupin posredovane pred skupinskimi razpravami.

Tabela 1 – Smernice za razprave s tematskimi skupinami

Osredotočanje na vsebino glede na razvrstitev podskupin:	Razpravljajte o izjavi glede ciljne publike in o 4 preliminarnih področjih raziskave
	Opišite trenutno stanje v poklicu (vključno s trendi znotraj stroke)
	Osredotočite se na delo, ki ga morajo opraviti svetovalci za laktacijo – kompetence, znanja in funkcije (vključno s tistimi, ki naj bi jih imeli novi svetovalci s certifikatom)
Vloga koordinatorja	Prizadevajte si za skupinsko soglasje in vestno dokumentirajte skupinske diskusije (zapisnikar bo zagotovljen)
	Določite temeljna pravila (enake možnosti), pričakovanja glede sodelovanja /dajanja komentarjev, izražanje strinjanja/nestrinjanja in po potrebi predlagajte kompromisno rešitev
	Kadar je potrebno, podajajte smiselne pripombe
	Prednostni pomen – oceniti razpravo skupine glede na ključne dejavnike, o katerih teče razprava

Postopek združevanja vsebine je sledil postopku, opisanemu na Sliki 1.



Slika 1: Postopek koordinacije tematskih skupin

Na podlagi rezultatov razprave v tematski skupini je bil zasnovan osnutek raziskave, vključno s temami klinične predstavitve, temami kliničnih veščin in ustreznimi demografskimi spremenljivkami. Skupina svetovalcev za laktacijo (n = 16), ki je zastopala različna geografska in praktična okolja, je pregledala raziskavo in dala povratne informacije glede jasnosti navodil, jasnosti vprašanj, izpuščenih segmentov in časa za dokončanje ankete. PATF je v sodelovanju s tremi vodji strokovnih skupin zbrala in pregledala povratne informacije. Večje prilagoditve niso bile potrebne, izvedene pa so bile manjše prilagoditve, kot na primer povečanje jasnosti uporabljenih izrazov na področju laktacije. Revidirana raziskava je bila nato posredovana psihometričnemu osebju AMP. PATF je pregledala vse podane predloge, delno prilagodila anketo in jo ponovno posredovala v neodvisen pregled psihometričnemu osebju AMP, članom PATF in vodjem strokovnih področij SME. Po dokončni potrditvi vsebine ankete je slednjo pregledal še Odbor direktorjev, nato pa je bila anketa prevedena v glavne jezike (nemški, korejski, francoski, japonski in nizozemski). Prevajanje je potekalo tako, da so strokovnjaki SME, ki so bili seznanjeni z vsebino izpita, besedilo prevedli v ciljni in nazaj v izvorni jezik.

Končna različica ankete za analizo prakse je obsegala tri dele:

- 1: področja znanj
- 2: specifične klinične sposobnosti pri zagotavljanju svetovanja in obravnave pri dojenju
- 3: demografske podatke.

Udeleženci so bili obveščeni, da so njihovi odgovori zaupni in bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene. Udeleženci naj bi za reševanje ankete potrebovali predvidoma od 20 do 30 minut. Vsako strokovno področje znanja je bilo merjeno z uporabo dveh ocenjevalnih lestvic:

1. Frekvenca: Kako pogosto običajno ocenjujete oz. obravnavate te klinične probleme oz. na to temo izobražujete?
 - (1) Ne vem.
 - (2) Manj kot enkrat mesečno.
 - (3) Manj kot tedensko, ampak vsaj enkrat mesečno.
 - (4) Manj kot dnevno, ampak vsaj enkrat tedensko.
 - (5) Vsak dan.
2. Pomembnost: V kolikšni meri ta klinični znak vpliva na dojenje?
 - (1) Manj pomembno.
 - (2) Pomembno.
 - (3) Zelo pomembno.

Vsaka klinična veščina je bila izmerjena na podlagi spodnje ocenjevalne lestvice:

Ocenite naslednje klinične veščine glede na pogostost, s katero jih uporabljate.

- (1) Redko ali nikoli.
- (2) Občasno.
- (3) Običajno ali vedno.

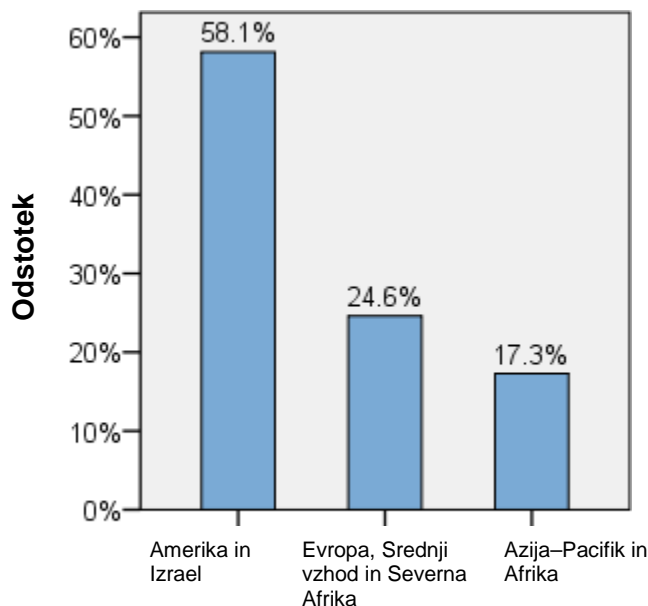
Demografski rezultati

Anketa je bila dostopna prek interneta. Tabela 2 prikazuje število vabil za sodelovanje v anketi, razposlanih po posameznih jezikih, in število svetovalcev, ki imajo certifikat IBCLC. Od 28.079 vabil za sodelovanje v anketi, razposlanih v elektronski obliki, je anketo izpolnilo 7177 anketirancev, kar predstavlja 26 % stopnjo odzivnosti še neobdelanih odgovorov. Po zmanjšanju velikosti vzorca za tiste udeležence, ki so izpolnili manj kot 75 % ankete, je skupno število veljavnih odgovorov znašalo 6.377 in so prikazani v zadnjem stolpcu Tabele 2. Popravljen stopnja odzivnosti je tako znašala 23 %.

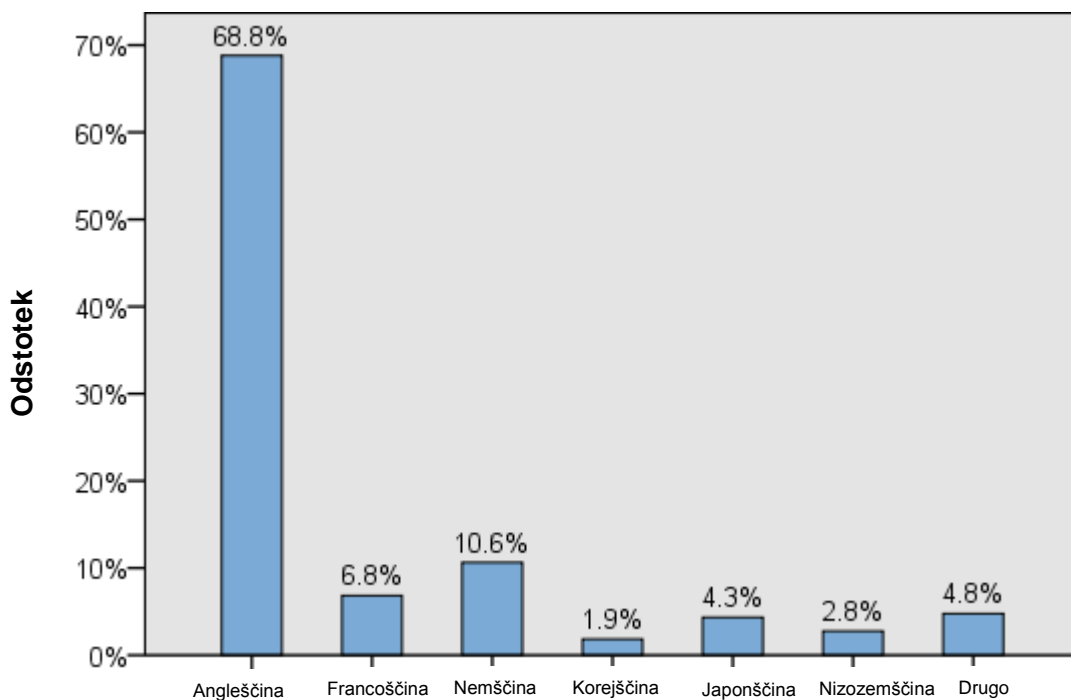
Tabela 2 – Število razposlanih vabil za sodelovanje v anketi in število veljavnih odgovorov po jezikih

Jezik ankete	Razposlanih vabil			Število veljavnih odgovorov
	Svetovalci IBCLC	Niso svetovalci IBCLC	Skupaj	
Nizozemščina	590	40	630	162
Angleščina	19.070	1.974	21.044	4.706
Francoščina	1.015	167	1.182	422
Nemščina	2.096	235	2.331	680
Japonščina	732	172	904	285
Korejščina	1.606	382	1.988	122
Skupaj	25.109	2.970	28.079	6.377

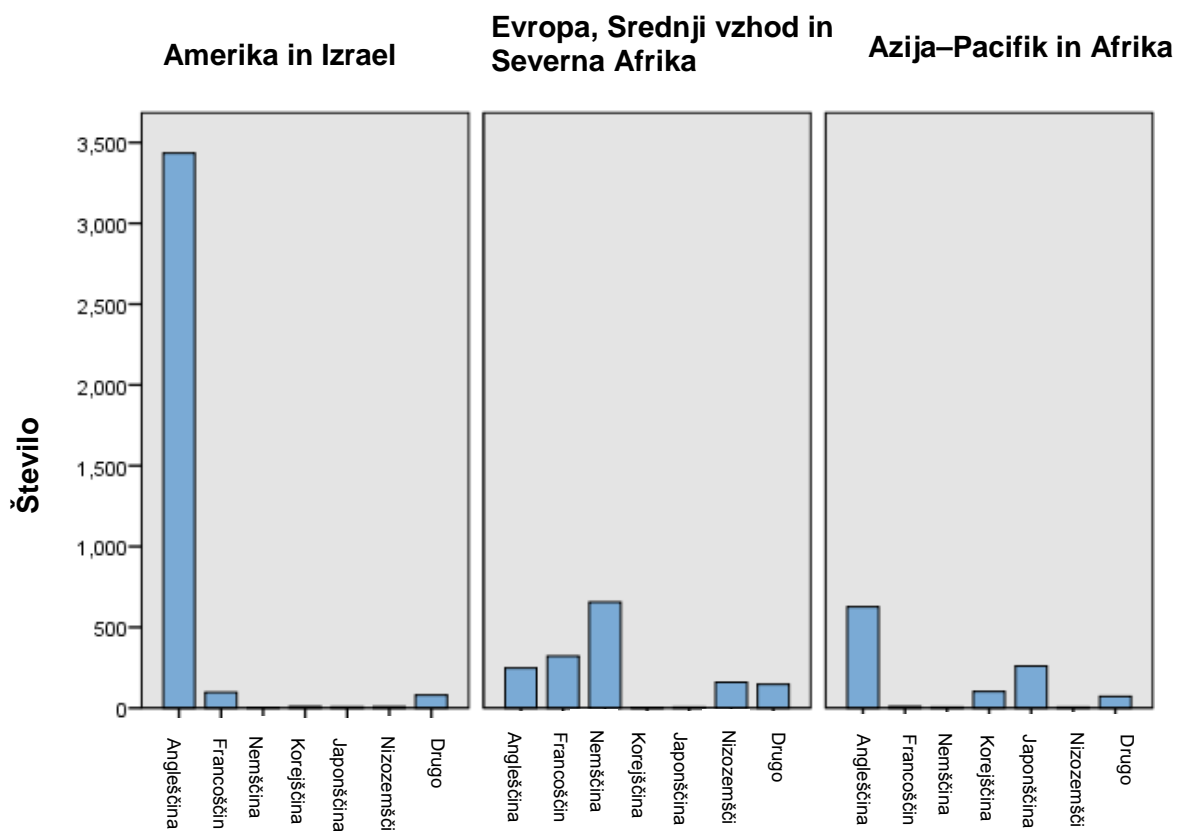
Povzetki odgovorov na demografska vprašanja so prikazani v spodnjih slikah in tabelah. Na podlagi razprav s PATF so bili demografski podatki na splošno pričakovani in ocenjeni kot reprezentativni za poklic. Poleg zagotavljanja reprezentativnosti anketnih odgovorov je bilo pomembno oceniti, ali je bilo prejetih ustrezno število odgovorov iz ustreznih podskupin. PATF je ocenila, da je bilo za nadaljnje analize prejetih zadostno število odgovorov iz ustreznih podskupin.



Slika 2: Regija IBCLC



Slika 3: Prvi jezik



Slika 4: Prvi jezik po regijah IBLCE

Anketiranci so bili vprašani, kako pogosto so delali z vsako od starostnih skupin strank, in sicer na naslednji lestvici:

- (1) Sploh ne.
- (2) Manj kot enkrat mesečno.
- (3) Manj kot enkrat tedensko, vendar vsaj enkrat mesečno.
- (4) Manj kot enkrat dnevno, vendar vsaj enkrat tedensko.
- (5) Vsak dan.

Rezultati, prikazani v Tabeli 3, kažejo, da so anketiranci najpogosteje (manj kot enkrat dnevno, vendar vsaj enkrat tedensko) delali s strankami v starosti od 0 do 14 dni. Skupina, s katero so delali najmanj pogosto, so bile matere pred zanositvijo, in sicer manj kot enkrat mesečno. Tabela 4 prikazuje odstotek starosti strank, s katerimi so delali anketiranci. Rezultati kažejo podoben trend, kot so odgovori glede pogostosti sodelovanja v Tabeli 3.

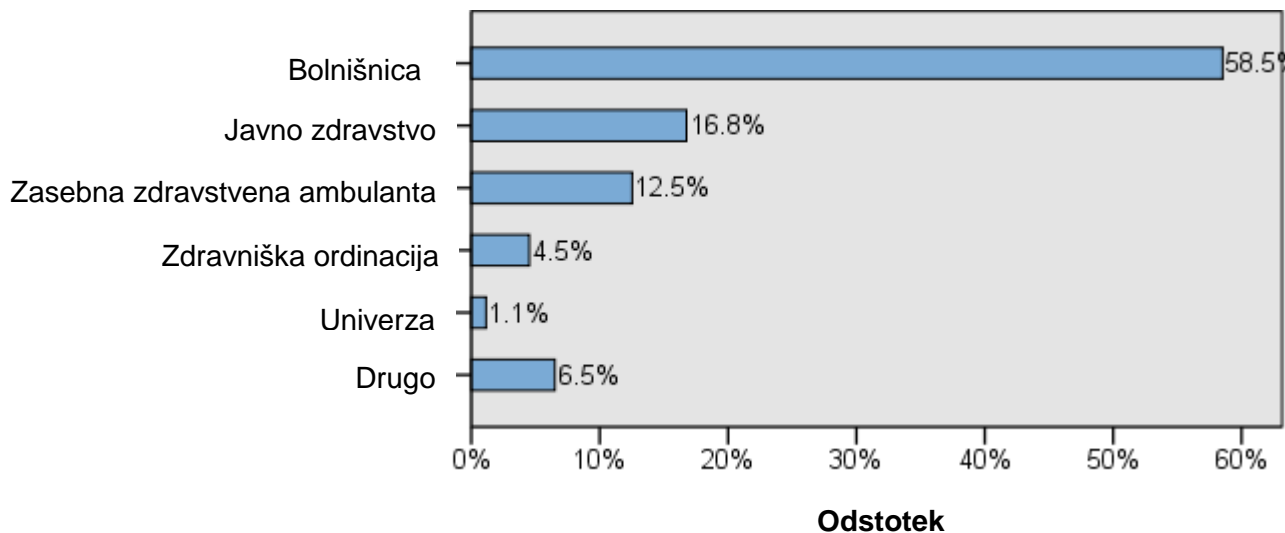
Tabela 3 – Kako pogosto delate z naslednjimi skupinami strank?

	Aritmetična sredina
Pred zanositvijo – mati	1,7
Pred porodom – mati	3,0
Porod – mati / rojstvo – perinatalno	3,1
Nedonošenček	3,4
0–2 dneva	4,1
3–14 dni	4,3
15–28 dni	3,6
1–3 meseci	3,3
4–6 mesecev	2,8
7–12 mesecev	2,6
Več kot 12 mesecev	2,3

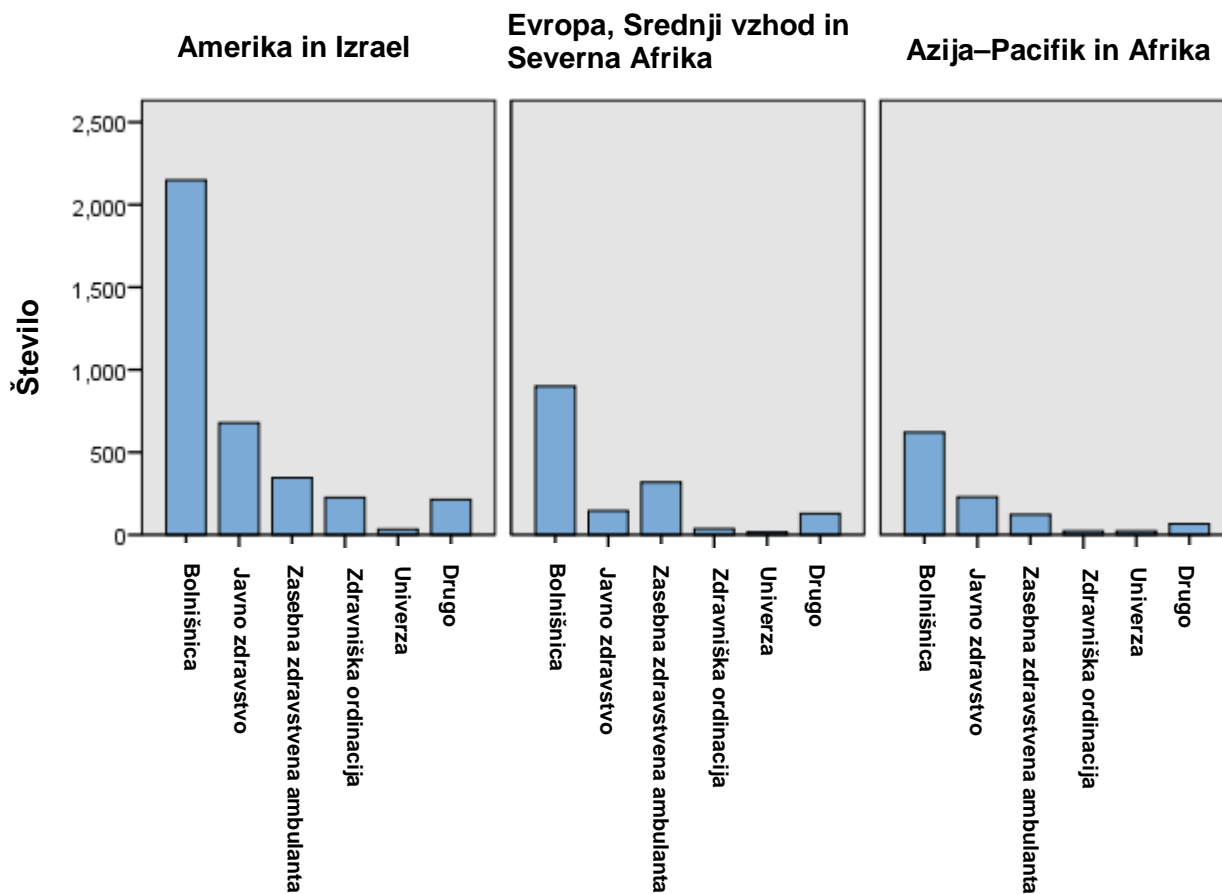
Tabela 4 – Kakšen je odstotek mater dojenčkov/otrok, s katerimi delate v teh starostnih obdobjih?

	Aritmetična sredina	SD (standardna deviacija)
Pred porodom – mati	4,0	18,8
Pred porodom – mati	18,5	26,4
Porod – mati / rojstvo – perinatalno	27,7	38,6
Nedonošenček	19,6	42,7
0–2 dneva	44,7	39,0
3–14 dni	38,9	128,2
15–28 dni	21,0	46,1
1–3 meseci	16,9	23,5
4–6 mesecev	11,3	19,1
7–12 mesecev	8,7	21,3
Več kot 12 mesecev	6,8	19,5

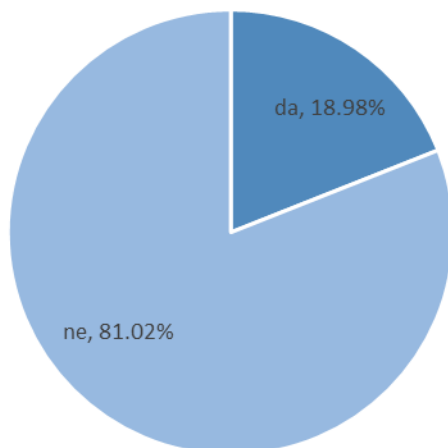
Podatki, ki sledijo, kažejo odgovore na druga demografska vprašanja, najprej za celotno skupino anketirancev, nato pa razčlenjeno po regijah IBLCE.



Slika 5: Primarno poklicno okolje

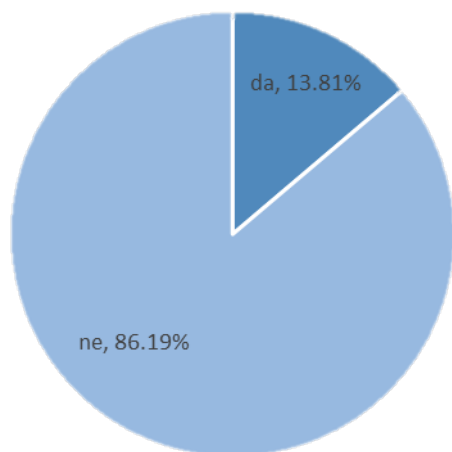


Slika 6: Primarno poklicno okolje - prikaz po regijah IBLCE

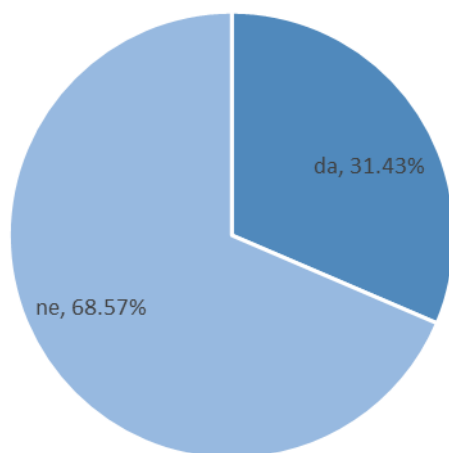


Slika 7: Ali ste samozaposleni?

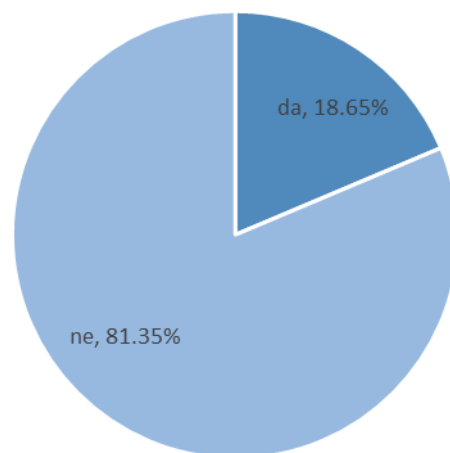
Amerika in Izrael



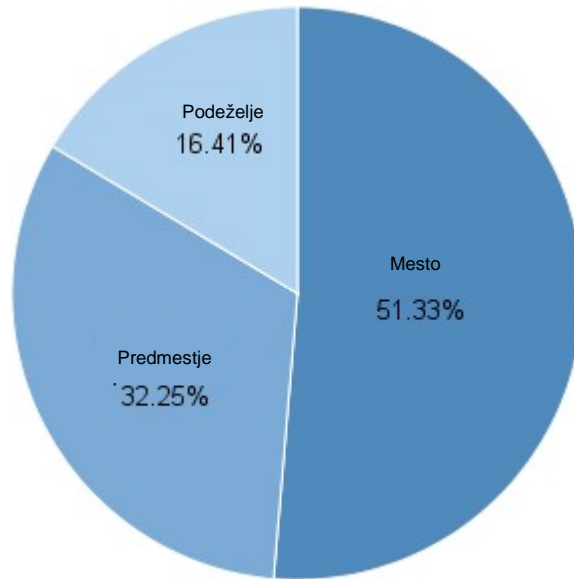
**Evropa, Srednji vzhod in
Severna Afrika**



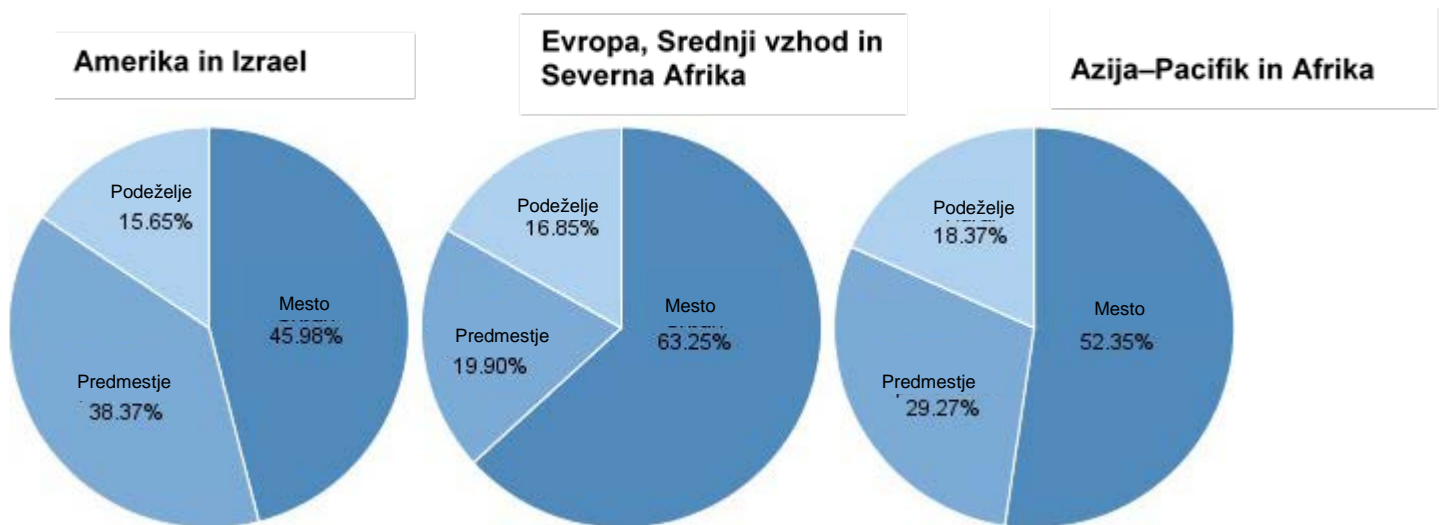
Azija–Pacifik in Afrika



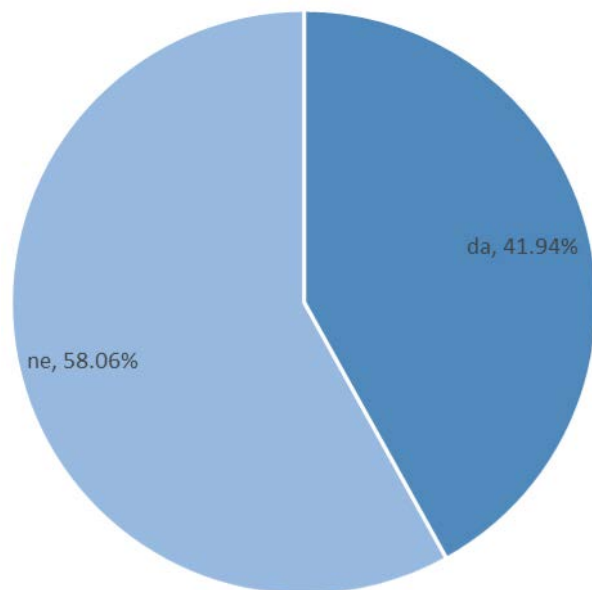
Slika 8: Ali ste samozaposleni - prikaz po regijah IBLCE



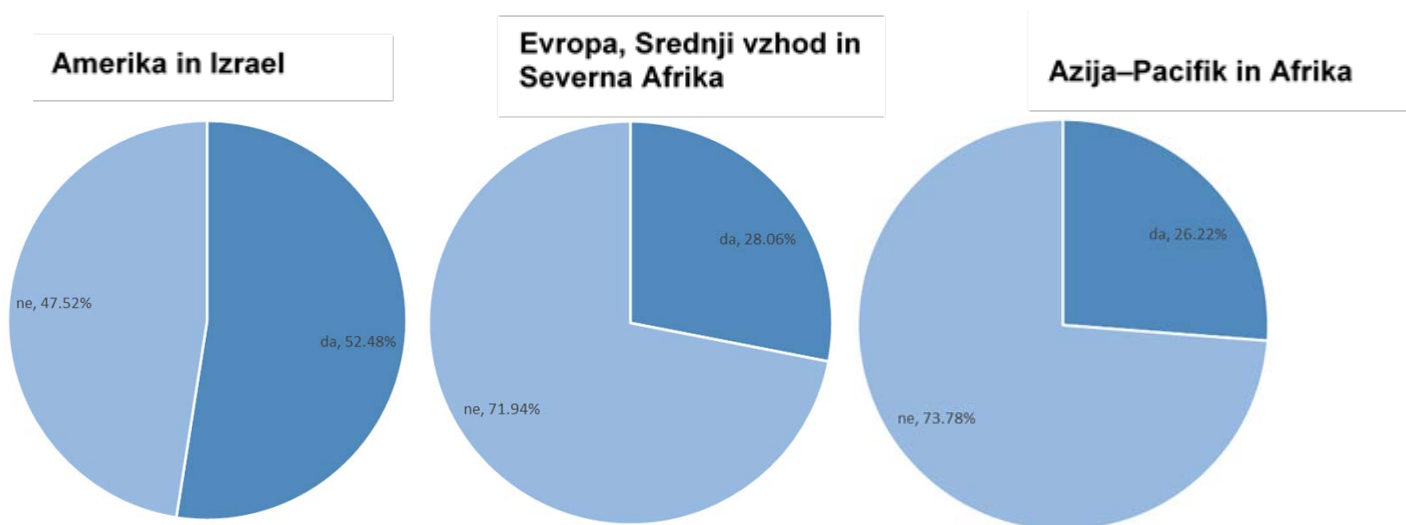
Slika 9: Kraj opravljanja dela



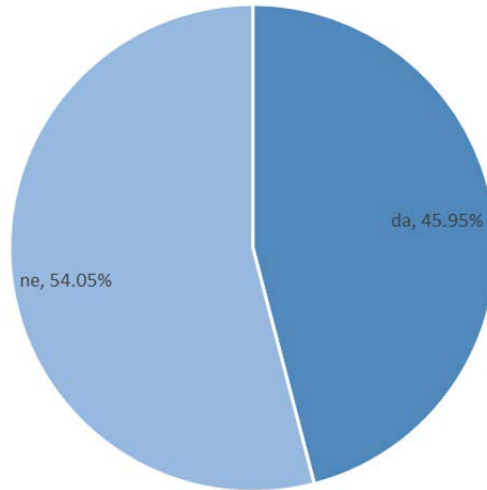
Slika 10: Kraj opravljanja dela - prikaz po regijah IBLCE



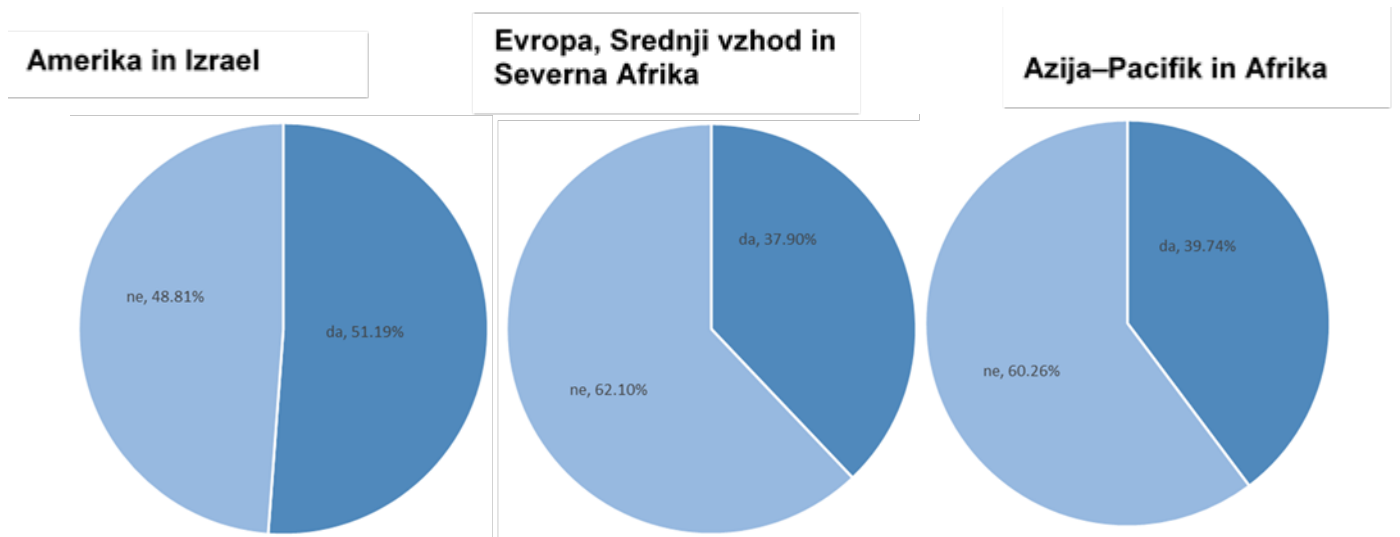
Slika 11: Ali vaš delodajalec zahteva, da imate certifikat IBCLC?



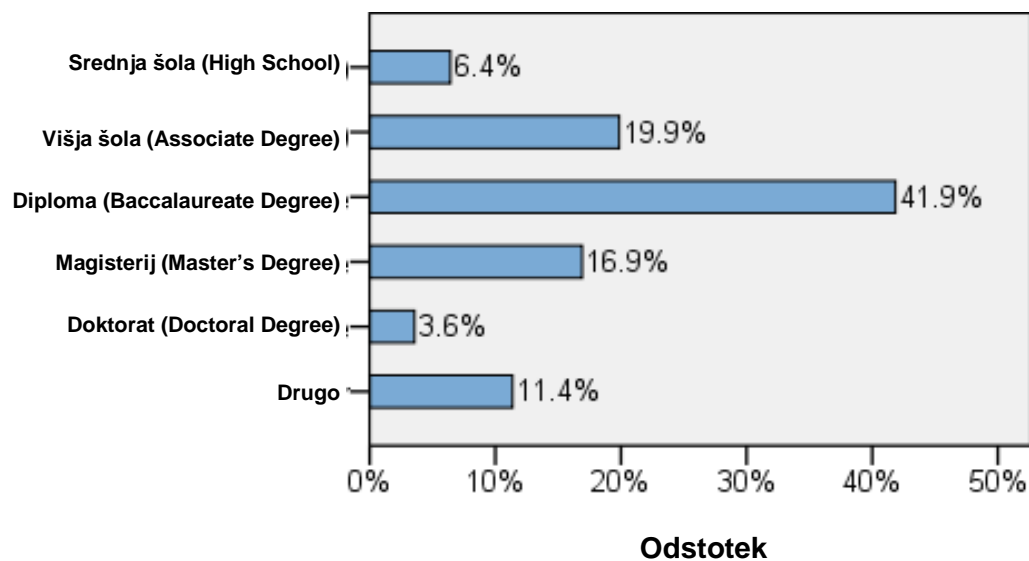
Slika 12: Ali vaš delodajalec zahteva, da imate certifikat IBCLC? (Prikaz po regijah IBLCE)



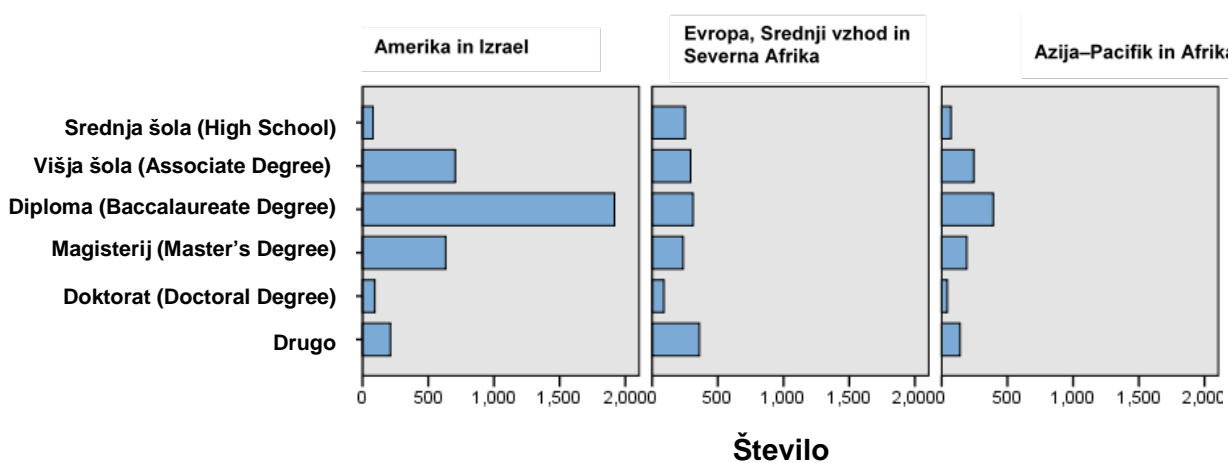
Slika 13: Ali ste v preteklosti nudili podporo mama–mami?



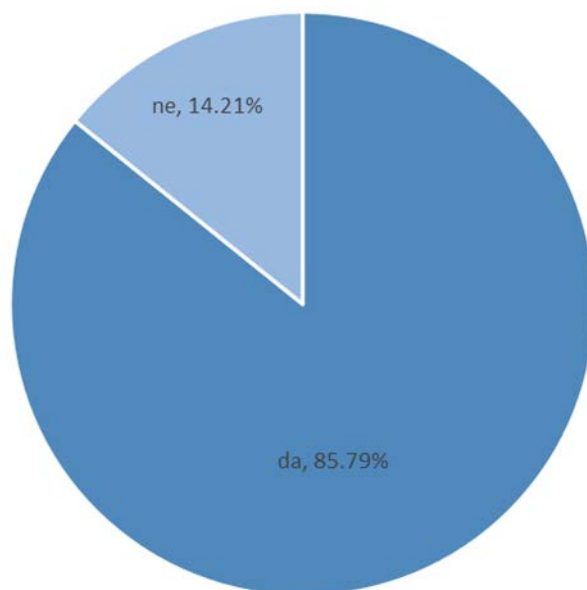
Slika 14: Ali ste v preteklosti nudili podporo mama–mami? (Prikaz po regijah IBLCE)



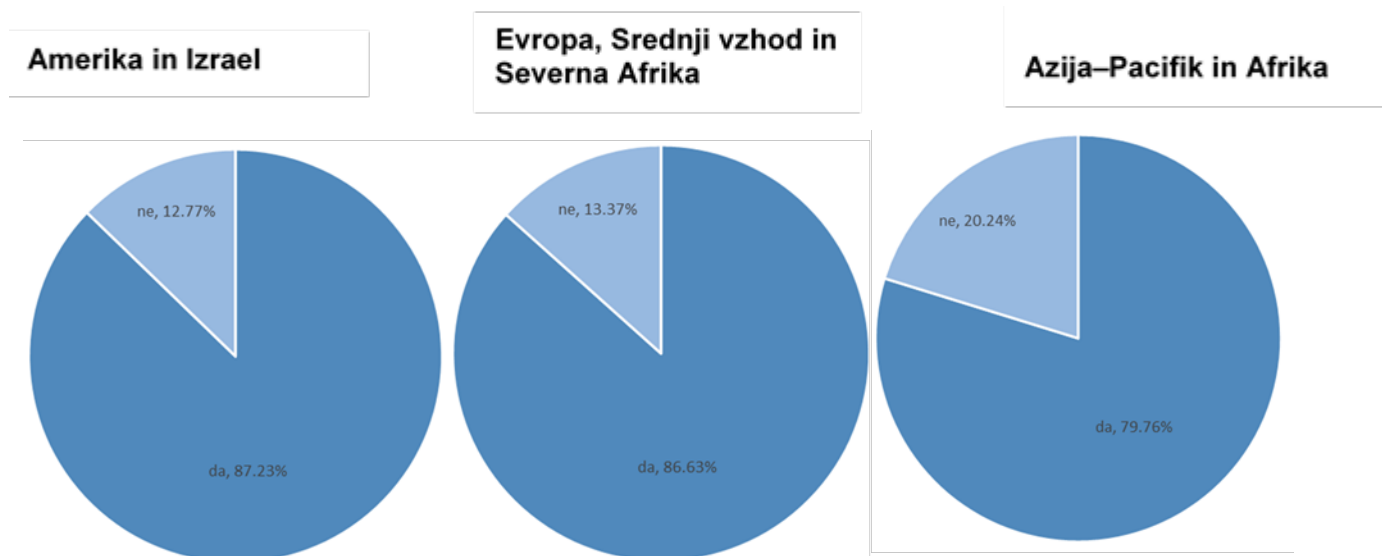
Slika 15: Najvišja stopnja izobrazbe (po sistemu ZDA ali ekvivalentno)



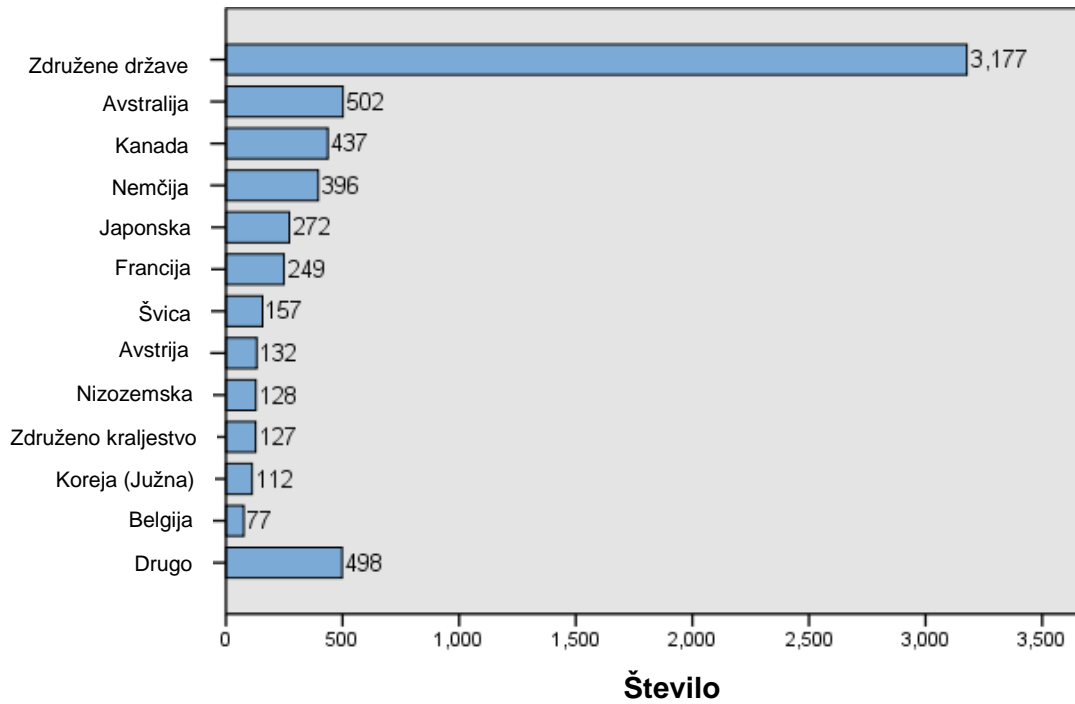
Slika 16: Najvišja stopnja izobrazbe (po sistemu ZDA ali ekvivalentno) – prikaz po regijah IBLCE



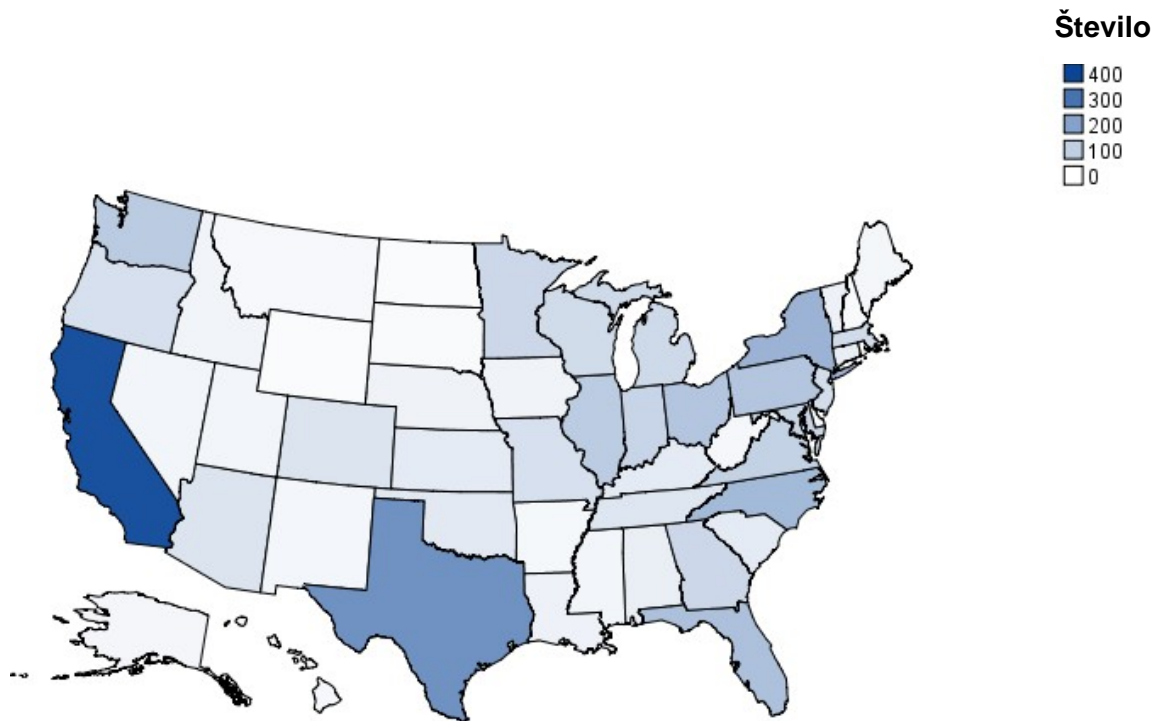
Slika 17: Ali imate certifikat IBLCE?



Slika 18: Ali imate certifikat IBLCE? (Prikaz po regijah IBLCE)



Slika 19: V kateri državi delate?



Slika 20: Če živite v Združenih državah, izberite zvezno državo, v kateri imate stalno prebivališče.

Tabela 5 – Druge poklicne licence oz. registracije

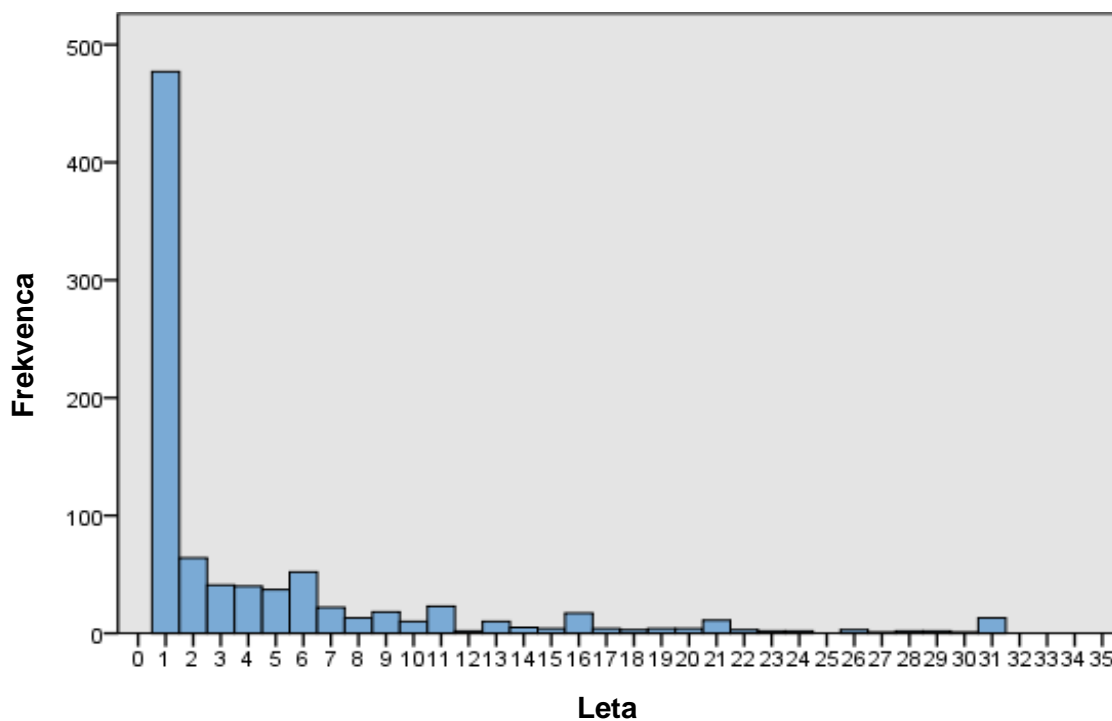
	Frekvenca	Odstotek
Nutricionist	277	4,9
Babica	1.337	23,5
Medicinska sestra	4.169	73,4
Fizioterapevt ali delovni terapevt	25	0,4
Zdravnik	280	4,9
Pomočnik zdravnika	45	0,8
Drugo (navedite)	752	13,2
Skupaj	6.885	121,2

*Opomba. Ker je bilo anketirancem dovoljeno izbrati več kot en odgovor, vsota vseh odstotkov ne bo 100 %.

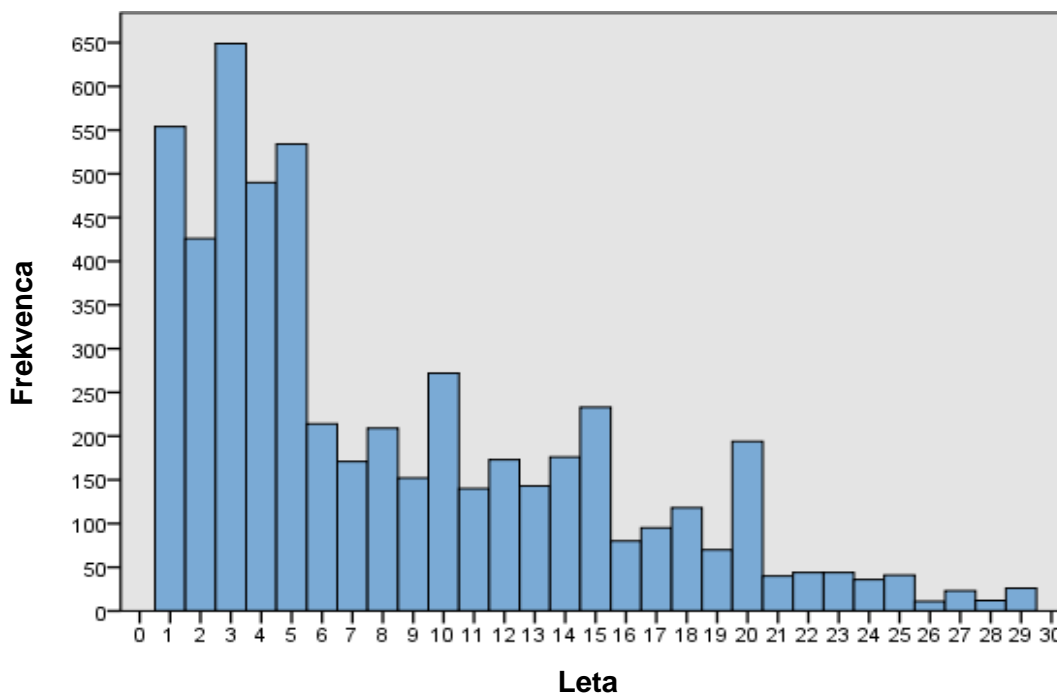
Tabela 6 – Vrsta izobraževanja pred izpitom

	Frekvenca	Odstotek
Predavanja na univerzi/strokovni srednji šoli (redni študij)	2.049	32,7
Predavanja na univerzi/strokovni srednji šoli (e-študij)	542	8,7
Spletno usposabljanje, konference, tečaji, spletni seminarji, ki jih ponujajo neodvisni ponudniki izobraževanja	2.707	43,2
Individualne delavnice, seminarji, predavanja, ki jih ponujajo strokovna združenja	3.442	54,9
Usposabljanje na delovnem mestu, ki ga zagotavljajo delodajalci, kot so bolnišnice ali zdravstveni zavodi	2.059	32,9
Tiskani oz. spletni neodvisni študijski moduli	1.972	31,5
Certificirani programi, npr. tečaji, ki se končajo s podelitvijo certifikata, na podlagi uspešno ocenjenega preizkusa znanja, pridobljenega na tečaju	2.299	36,7
Drugo (navedite)	246	3,9
Skupaj	15.316	244,5

*Opomba. Ker je bilo anketirancem dovoljeno izbrati več kot en odgovor, vsota vseh odstotkov ne bo 100 %.



Slika 21: Koliko let izkušenj imate kot svetovalec za laktacijo (če nimate certifikata IBLCE)?



Slika 22: Koliko let (zaokroženo) ste že certificirani svetovalec IBCLC (če imate certifikat IBLCE)?

Rezultati, povezani s kliničnimi znaki in kliničnimi veščinami

Za zbiranje podatkov od anketirancev so bile uporabljene predhodno predstavljene ocenjevalne lestvice za teme, povezane s presojo kliničnih znakov. Povprečne vrednosti frekvence so se gibale med 1,17 (za št. 40: rak pri dojenčku) do 4,63 (za št. 82: pristavljanje). Povprečna ocena frekvence, izračunana na podlagi vseh 85 kliničnih znakov, je bila 3,10 s standardnim odklonom 0,89. Skupna porazdelitev frekvence vseh frekvenčnih ocen za 85 tem je prikazana v Tabeli 7.

Tabela 7 – Porazdelitev povprečnih ocen frekvence tem

Povprečna ocena	Frekvenca	Odstotek
Več kot 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
Manj kot 1,49	1	1,2
Skupaj	85	100,0

Povprečne vrednosti pomembnosti so se gibale med 1,55 (za št. 17: vadba matere) do 2,91 (za št. 79: pristavljanje). Povprečna ocena frekvence, izračunana na podlagi vseh 85 kliničnih znakov, je bila 2,30 s standardnim odklonom 0,30.

Skupna porazdelitev frekvence je prikazana v Tabeli 8.

Tabela 8 – Porazdelitev povprečnih ocen pomembnosti tem

Povprečna ocena	Frekvenca	Odstotek
Več kot 2,49	24	28,2
1,50–2,49	61	71,8
Manj kot 1,49	0	0,0
Skupaj	85	100,0

Indeks kritičnosti je bil ustvarjen tako, da se je frekvenčna ocena pomnožila z oceno pomembnosti, s ciljem zajeti celotno kritičnost vsebine. Navodila za razlago indeksa kritičnosti so predstavljena v Tabeli 9, pri čemer so vrednosti zgoraj levo označene kot nizka kritičnost, vrednosti spodaj desno pa označujejo največjo kritičnost.

Tabela 9 – Indeks kritičnosti: frekvenca* pomembnost

	Manj pomembno (1)	Pomembno (2)	Zelo pomembno (3)
Nikoli (1)	1	2	3
Letno (2)	2	4	6
Mesečno (3)	3	6	9
Tedensko (4)	4	8	12
Dnevno (4)	5	10	15

Povprečne vrednosti indeksov kritičnosti so se gibale od 2,11 (za št. 40: rak pri dojenčku) do 13,53 (za št. 79: pristavljanje). Povprečna ocena vrednosti indeksov kritičnosti, izračunana na podlagi vseh 85 tem, je bila 7,62 s standardnim odklonom 2,89. Skupna porazdelitev frekvenca skupnega indeksa kritičnosti za 85 tem je prikazana v Tabeli 10.

Tabela 10 – Porazdelitev povprečnih indeksov kritičnosti

Aritmetična sredina indeksa kritičnosti	Frekvenca	Odstotek
Več kot 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
Manj kot 2,49	1	1,2
Skupaj	85	100,0

Za klinične veščine so primerne relativne primerjave podatkov (npr. za vprašanja z višjo srednjo oceno bi lahko sklepali, da jih v praksi srečamo pogosteje), pomembno pa je upoštevati tudi absolutni pomen ocen. Upoštevati je treba, da so bili možni odgovori (znani tudi kot sidra) za klinične veščine glede na ocenjevalno lestvico naslednji:

- 1) Redko ali nikoli. 2) Občasno. in 3) Običajno ali vedno.

Povprečne vrednosti frekvenca so se gibale od 1,31 (za št. 35: zasnova raziskave) do 2,97 (za št. 12: aktivno poslušanje). Povprečna ocena frekvenca, izračunane na podlagi vseh 50 tem, je bila 2,34 s standardnim odklonom 0,45. Skupna porazdelitev frekvenca skupne povprečne frekvenca tem za 50 tem je prikazana v Tabeli 11.

Tabela 11 – Porazdelitev povprečnih ocen tem

Povprečna ocena	Frekvenca	Odstotek
Več kot 2,49	22	44,0
1,50–2,49	26	52,0
Manj kot 1,49	2	4,0
Skupaj	50	100,0

Demografska vprašanja so bila v anketo vključena z namenom pridobiti opisne informacije o anketirancih, kot je bilo prikazano. Vendar pa je za nekatera demografska vprašanja pomembno zagotovilo, da imajo posamezniki iz različnih podskupin na obravnavane teme, ki se nanašajo na delo svetovalcev za laktacijo, podoben pogled, ter da ocene presegajo raven pomembnosti, ki zadošča za vključitev v mednarodni izpit. Podatke o kliničnih znakih in kliničnih veščinah, porazdeljene po ustreznih podskupinah, so bile na voljo za oceno s strani PATF.

Izpitne teme

Pri pripravi izpitnih tem (ali Podrobnega kazala) je pri razlagi podatkov, zbranih v okviru ankete o analizi prakse, potrebna strokovna presoja predmetov. Za namene tega poročila bodo izpitne teme opredeljene kot zaupni dokument, ki se uporablja pri pripravi izpita in vključuje dovolj podrobnosti za pripravo primerljivih izpitnih pol. Podrobno kazalo je mogoče opredeliti kot podskupino izpitnih tem; to je dokument, ki vključuje podroben seznam vsebin, ki so na voljo izpitnim kandidatom, avtorjem vprašanj in drugim zainteresiranim. Vsako izpitno vprašanje mora biti povezano s Podrobnim kazalom kot prvi korak pri izpolnjevanju izpitnih tem med postopkom priprave izpita.

Posebnega pomena za mednarodni program certificiranja je dejstvo, da morajo izpitne specifikacije odražati odgovornost vseh skupin, ki bodo sodelovale v programu certificiranja, zato je treba zagotoviti, da niti izpitne teme niti izpiti ne vključujejo tem, ki ne štejejo kot pomembne odgovornosti posameznikov, ki jim je izpit namenjen.

PATF je preučila več pravil odločanja za določanje meril, po katerih bi bilo treba teme obravnavati kot *neustrezne* za ocenjevanje in jih posledično izključiti iz Podrobnega kazala. PATF je na sejah, ki so potekale septembra 2014, razpravljala o splošnih področjih, ki jih je treba obravnavati, in temeljijo na različnih demografskih značilnostih, vključenih v anketo. Uporaba pravil odločanja zagotavlja, da dejanski izpit odraža naloge svetovalcev za laktacijo, kot jih ocenjuje demografsko reprezentativna skupina svetovalcev za laktacijo.

Za klinične znake oz. z njimi povezane teme je PATF sprejela tri sklepe, ki temeljijo na celotni skupini anketirancev. Prvič, klinični znak je moral biti »del prakse« – teme so šteje za neupravičene, če je določen odstotek anketirancev navedel oceno »Nikoli.«. Drugič, teme so morale biti pomembne za prakso, kar dokazuje povprečna ocena, ki presega mejno vrednost, kot jo je opredelila PATF. Tretjič, tema je morala biti kritična za prakso, kar dokazuje indeks kritičnosti, ki ga je sprejela PATF. Poleg prvih treh pravil odločanja je PATF določila nadaljnjih osem pravil odločanja, ki temeljijo na analizah podskupin indeksa kritičnosti. Ta pravila odločanja so temeljila na jezikovnem prevodu ankete, primarnem poklicnem okolju, geografski legi, prvem tujem jeziku, stopnji izobrazbe, statusu certificiranja in letih izkušenj (če imajo certifikat ali ne). Uporaba teh 11 pravil odločanja je privedla do izbrisa 13 kliničnih znakov oz. tem, ki zato ne bodo vključene v izpit IBCLC.

Podoben postopek je bil uporabljen za opredelitev pravil odločanja in meril, povezanih s kliničnimi veščinami, pri čemer je bila edina manjša razlika posledica uporabljene različne lestvice ocenjevanja. Prvo pravilo je zagotovilo, da je bila klinična veščina del prakse, drugo pa, da se je v praksi pojavljalo dokaj pogosto. Osem podskupin analize, uporabljenih za teme povezane s kliničnimi znaki, je bilo uporabljenih tudi za klinične veščine. Na podlagi uporabe desetih pravil odločanja je bilo izbranih skupno 12 kliničnih veščin.

Med razvojem raziskave je PATF ugotovila, da je vsaka tema jasno povezana z enim izmed glavnih strokovnih področij. Na sestankih septembra 2014 je PATF ponovno potrdila to povezavo. Avtorji vprašanj bodo prejeli navodilo, da vprašanja razvrstijo v skladu s kompetencami, ki so potrebne za določeno temo, in zagotovijo, da je vprašanje povezano z enim izmed glavnih strokovnih področij. Pri odobritvi vprašanj bo izpitna komisija prav tako potrdila to povezavo.

PATF je ugotovila, da bi lahko zadnjih 75 tem, povezanih s kliničnimi znaki, in 37 tem s področja kliničnih veščin ustrezno ocenili s skupno 175 vprašanji z več odgovori, da se zagotovi ustrezna vsebinska pokritost. Avtorji vprašanj bodo prejeli navodilo, da so lahko za ocenjevanje oz. izpit primerna vsa strokovna področja znanja, na katerih temelji določena tema in da mora biti vprašanje neposredno povezano s kompetencami, potrebnimi za to temo. Po dogovoru glede števila izpitnih vprašanj je PATF razpravljala o tem, kako je ta vprašanja razvrstiti na več glavnih področij. Na podlagi ocen in širine vsebine na posameznih večjih in manjših področjih znanja je PATF uporabila interaktivni postopek za določanje porazdelitve vprašanj med glavnimi in manjšimi področji, kot je prikazano v Tabeli 12.

Tabela 12 – Preglednica Podrobnega kazala

	Skupno število vprašanj
I. Razvoj in prehrana	26
II. Fiziologija in endokrinologija	24
III. Patologija	31
IV. Farmakologija in toksikologija	13
V. Psihologija, sociologija in antropologija	21
VI. Tehnike	25
VII. Klinične veščine	35
Skupaj	175

PATF je določila tudi, da bi morale izpitne teme vsebovati še drugo razsežnost. Kot potencialna druga razsežnost so bile obravnavane kompetence, povezane s strankami v različnih kronoloških obdobjih. PATF je za določanje števila potrebnih vprašanj po starostnih skupinah ali v povezavi s splošnimi načeli uporabil v anketi zbrane podatke o tem, kako pogosto so anketiranci delali z vsako starostno skupino in odstotek strank po starostnih skupinah.


1. Zaradi zagotavljanja povezanosti s prakso in skladno z rezultati analize prakse se bodo izpitna vprašanja nanašala na ključne odgovornosti, povezane s pripravo načrta oskrbe, ki vključuje: 1) oceno, 2) pripravo načrta, 3) dokumentiranje, 4) vrednotenje, 5) pomoč materi pri opredelitvi ciljev, 6) dokumentiranje anamneze in 7) sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci. PATF je ugotovila tudi, da bo od skupno 175 vprašanj IBLCE približno polovico vprašanj brez slik uvrstila v dopoldanski del, polovico s slikami ali konkretnimi primeri pa v popoldanski del. Soglasna potrditev PATF je bila dosežena na sestanku septembra 2014 na temo izpitnih tem, ki jo je naknadno pregledal in odobril odbor IBLCE. Celotno Podrobno kazalo je v prikazan na naslednjih straneh.



**Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo IBLCE
(International Board of Lactation Consultant Examiners – IBCLE)
Mednarodno pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC®
Podrobno kazalo**

št.
vprašanj

I. Razvoj in prehrana	26
A. Dojenček	
1. Obnašanje pri hranjenju v različnih starostnih obdobjih	
2. Preobčutljivost na živila/alergije	
3. Anatomija dojenčka in težave zaradi (oralne) anatomije	
4. Uvajanje dopolnilnih živil	
5. Nizka porodna teža	
6. Mlečno bančništvo - formalno in neformalno	
7. Normalno vedenje dojenčkov	
8. Prehranske zahteve nedonošenčka	
9. Razvoj in rast nedonošenčka	
10. Kožni in mišični tonus, refleksi	
11. Razvoj in rast donošenčka	
12. Tabele rasti Svetovne zdravstvene organizacije s prilagoditvijo gestacijske starosti	
B. Mati	
1. Razvoj in rast dojke	
2. Operacije dojke	
3. Sestava materinega mleka	
4. Anatomske težave pri materi	
5. Prehranski status matere	
6. Struktura bradavic in variacije	
II. Fiziologija in endokrinologija	24
1. Sladkorna bolezen	
2. Neplodnost	
3. Presnovne in hormonske motnje pri materi (npr. ščitnica, sindrom policističnih jajčnikov)	
4. Avtoimunske motnje matere	
5. Večplodna nosečnost	
6. Hipoglikemija pri novorojenčku	
7. Nosečnost in dojenje – tandemsko dojenje	
8. Relaktacija	
9. Odvajanje blata in urina	
III. Patologija	31
A. Dojenček	
1. Alergije	
2. Ankiloglosija	
3. Razcep ustnice in neba	
4. Prirojene nepravilnosti (npr. prebavnega trakta, srčne)	


 Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners – IBCLE) Mednarodno pooblaščen svetovalac za laktacijo IBCLC® Podrobno kazalo		št. vprašanj
5.	Gastroezofagealna refluksna bolezen (GERD), refluks	
6.	Hiperbilirubinemija	
7.	Akutna bolezen dojenčka (bakterijska, virusna, glivična, sistemska)	
8.	Nevrološke motnje pri dojenčku	
9.	Majhen glede na gestacijsko starost (SGA), velik glede na gestacijsko starost (LGA)	
B. Mati		
1.	Absces	
2.	Motnje pri izcejalnem refleksu	
3.	Akutna bolezen matere (bakterijska, virusna, glivična, sistemska)	
4.	Kronična bolezen matere	
5.	Invalidnost matere (fiziološka in nevrološka)	
6.	Mastitis	
7.	Zaloga mleka, nizka ali prekomerna	
8.	Bolezni bradavic in dojk	
9.	Boleče in poškodovane bradavice	
10.	Poporodna krvavitev	
11.	Preeklampsija/hipertenzija v nosečnosti	
IV. Farmakologija in toksikologija		13
1.	Alkohol in tobak	
2.	Kontracepcija	
3.	Zloraba prepovedanih drog	
4.	Galaktogogi	
5.	Kompresse in kreme za bradavice	
6.	Zdravila (na recept, brez recepta, diagnostični in terapevtski posegi)	
7.	Zdravilna zelišča	
V. Psihologija, sociologija in antropologija		21
1.	Prehod na starševstvo	
2.	Porodne prakse	
3.	Živila ki spodbujajo/zavirajo laktacijo	
4.	Zaposlitev – vrnitev na delo	
5.	Družinski življenjski slog	
6.	Prepoznavanje podpornih mrež	
7.	Duševno zdravje matere	
8.	Materinska psihične/kognitivne težave	
9.	Odnos mati-otrok	
10.	Varno spanje	
11.	Odstavljanje	
12.	Kulturna kompetentnost	



**Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo IBLCE
(International Board of Lactation Consultant Examiners – IBCLE)
Mednarodno pooblaščen svetovalac za laktacijo IBCLC®
Podrobno kazalo**

št.
vpraša
nj

VI. Tehnike		25
1.	Učinkovit prenos mleka (vključno z medicinsko indiciranim dohranjevanjem)	
2.	Prva ura	
3.	Pristavljanje	
4.	Uravnavanje zaloge mleka	
5.	Iztiskanje mleka	
6.	Pristavljanje	
7.	Zavračanje dojke, stekleničke	
8.	Kožni stik (kengurujčkanje)	
9.	Kontrolno tehtanje	
VII. Klinične veščine		35
A. Oprema in tehnični pripomočki		
1.	Pripomočki za hranjenje (npr. cevke na prsih, skodelice, brizgalke, cuclji)	
2.	Rokovanje z materinim mlekom in shranjevanje le-tega	
3.	Pripomočki za bradavice (npr. nastavki, pripomočki za izvlek bradavice)	
4.	Dude	
5.	Črpalke	
6.	Tehtnice	
7.	Komunikacijska tehnologija	
8.	Spletne strani	
B. Izobraževanje in komunikacija		
1.	Aktivno poslušanje	
2.	Psihološka priprava	
3.	Priprava in posredovanje načrta obravnave	
4.	Dokumentacija	
5.	Izobraževanje mater in družin	
6.	Izobraževanje strokovnjakov, vrstnikov in študentov	
7.	Podaljšanje trajanja dojenja	
8.	Čustvena podpora	
9.	Opolnomočenje	
10.	Skupinska podpora	
C. Etična in pravna vprašanja		
1.	Dojenje v javnosti	
2.	Klinične kompetence	
3.	Kodeks poklicnega ravnanja	
4.	Načela zaupnosti	
5.	Kodeks Svetovne zdravstvene organizacije – podpora in pravila	

 <p>Mednarodna izpitna komisija za svetovalce za laktacijo IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners – IBCLE) Mednarodno pooblaščen svetovalca za laktacijo IBCLC® Podrobno kazalo</p>	št. vprašanj
D. Raziskave	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uporaba raziskav v praksi 2. Ocena in interpretacija rezultatov raziskav 3. Uporaba raziskav pri pripravi predpisov in protokolov 	
E. Javno zdravje in podpora	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zagovarjanje pobude Novorojencem prijaznih porodnišnic 2. Zagovarjanje skladnosti z Mednarodnim kodeksom o trženju nadomestkov materinega mleka (SZO) 3. Zagovarjanje matere/otroka v sistemu zdravstvenega varstva 4. Priprava predpisov, povezanih z dojenjem 	
Skupno število vprašanj	175

Približno polovica vprašanj vključuje slike, ki pridejo na vrsto v popoldanskem delu; vprašanja brez slik so na sporedu v dopoldanskem delu. Na osnovi rezultatov analiz iz prakse se teme vprašanj načeloma nanašajo na ključne naloge, povezane s pripravo načrta oskrbe, ki vključuje:

2. oceno
3. pripravo načrta
4. dokumentiranje
5. vrednotenje
6. pomoč materi pri opredelitvi ciljev
7. jemanje anamneze
8. sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci.

Razen vprašanj, ki se nanašajo na splošna načela, so vprašanja razvrščena glede na kronološko obdobje po naslednjih smernicah:

Kronološka obdobja	Cilj št. vprašanj*
1. Pred porodom – mati	8
2. Porod – mati / rojstvo – perinatalno	9
3. Nedonošenost	12
4. 0–2 dneva	21
5. 3–14 dni	21
6. 15–28 dni	20
7. 1–3 meseci	12
8. 4–6 mesecev	12
9. 7–12 mesecev	5
10. Nad 12 mesecev	5
11. Temeljna načela (vključno s časom pred zanositvijo)	50
Skupaj	175

*Glede na navedene cilje je dovoljena ustrezna prilagodljivost.