

Czy brak wiedzy jest nadal barierą utrudniającą zmiany postawy personelu?

dr n. o zdr. Beata Szyber
prof. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska
Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej,
Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Skuteczne wsparcie kobiet karmiących piersią przez personel medyczny jest możliwe tylko wtedy, jeśli opiera się na rzetelnej, aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościach praktycznych. Badanie prowadzone wśród położnych rekrutujących się z jednostek ochrony zdrowia posiadających tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku oraz takich, które nie mają takiego wyróżnienia, potwierdza to stwierdzenie.

Wśród barier utrudniających skuteczną opiekę nad kobietą karmiącą i jej dzieckiem uczestniczki badania wymieniały w kolejności:

1. organizacyjne,
2. edukacyjne,
3. wynikające z postawy wobec karmienia piersią,
4. pracę zawodową matek,
5. marketing sztucznej żywności.

Brak wiedzy – w ich opinii – dotyczy matek i przedstawicieli ochrony zdrowia, którzy sprawują opiekę nad nimi oraz ich dziećmi w okresie okołoporodowym i później. Za istotną barierę położne uznały znacząco zróżnicowany poziom wiedzy w zespole, w którym pracują. Jeśli chodzi o postawę wobec karmienia piersią, to barierą w opinii położnych jest niechęć części matek do karmienia piersią. Uważają również, że przeszkodą jest fakt niechętnie udzielanej pomocy przez osoby sprawujące opiekę, co wiąże się z niechęcią matek do korzystania z porad i wsparcia innych osób w karmieniu piersią. Jako ważna bariera wymieniany jest brak wsparcia wśród najbliższych. Położne pracujące w Szpitalach Przyjaznych Dziecku większą uwagę przywiązują do barier edukacyjnych i ukształtowanych postaw wobec karmienia piersią w stosunku do pozostałych położnych. Uczestniczki badania określiły odczuwane potrzeby edukacyjne związane z własnymi deficytami wiedzy z dziedziny karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego. Podawały zagadnienia, które według nich powinny znaleźć się w kształceniu położnych i są dla nich najważniejsze w opiece nad kobietą karmiącą i jej dzieckiem.

Wyodrębniono następujące kategorie potrzeb w kolejności:

- Zagadnienia związane z fizjologią laktacji.
- Typowe problemy okołoporodowe.
- Zagadnienia wymagające wiedzy specjalistycznej.
- Odżywianie matek karmiących piersią.
- Problemy emocjonalne i psychologiczne.
- Struktura i formy wsparcia.
- Organizacja opieki, służąca promocji karmienia piersią.
- Uzupelnianie aktualnej wiedzy.
- Rola położnej w promocji karmienia naturalnego.

Większe potrzeby edukacyjne mają położne ze szpitali z tytułem SZPD w stosunku do pozostałych respondentek, co wiąże się też z odczuwanym przez uczestniczki badania poczuciem kompetencji do edukowania kobiet do karmienia piersią, jak i pomocy w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych u matek i dzieci. Grupa ta, również jest bardziej aktywna w poszukiwaniu wiedzy z zakresu laktacji i karmienia piersią. Poziom wiedzy prezentowany przez położne biorące udział w badaniu jest wyższy w grupie pracujących w Szpitalach Przyjaznych Dziecku, różnica ta jest istotna statystycznie.

Mając na uwadze różny poziom zaangażowania jednostek z tytułem w realizację dziesięciu kroków wzięto pod uwagę odchylenie standardowe w tej grupie, które wskazało na jej znaczne zróżnicowanie. Pomimo to

stwierdzono, że konieczność wzięcia udziału w szkoleniach związanych z przygotowaniem i utrzymaniem tytułu wpłynął pozytywnie na poziom wiedzy uczestniczek badania. Najwyższy wynik osiągnęły położne po szkoleniach przygotowujących do certyfikacji IBCLC i CDL. Szeregując zaprezentowany poziom wiedzy według miejsca zatrudnienia najlepiej wypadły pracownice uczelni; kolejno były to położne pracujące w szpitalach II° referencyjności, I° referencyjności, pracownice poradni i opieki środowiskowej, na końcu III° referencyjności. Zależności te są istotne statystycznie.

Biorąc pod uwagę przedstawione dane należy uznać, że brak wiedzy jest nadal barierą dla zmiany postawy personelu w promocji karmienia piersią, ponieważ szpitale z tytułem Przyjaznego Dziecka, stanowią mniejszość wśród oddziałów położniczych w kraju. Wiąże się z tym również niewystarczające przygotowanie do realizacji Standardu w opiece okołoporodowej.