

Hanna Grabowska

Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny;
 kierownik: dr hab. Aleksandra Gaworska-Krzemińska
 Rada ds. e-Zdrowia w pielęgniarstwie przy CSIOZ w Warszawie

Zakres wykorzystania ICNP[®] w nauczaniu podstaw pielęgniarstwa w uczelniach polskich. Doniesienie wstępne

Application of ICNP[®] in teaching the basics of nursing in Polish college.
 Preliminary report

STRESZCZENIE

Wstęp. W Polsce kształcenie na kierunku pielęgniarstwo prowadzą uczelnie, których działalność regulują akty prawne uchwalane przez resort zdrowia oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Obecnie obowiązujące standardy kształcenia uwzględniają efekty odnoszące się do znajomości i stosowania międzynarodowych klasyfikacji praktyki pielęgniarstwa.

Cel pracy. Celem niniejszych badań była analiza procesu kształcenia studentów pielęgniarstwa realizowanego na pierwszym roku studiów pierwszego stopnia, w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa w zakresie ICNP[®].

Materiał i metody. W badaniach przeprowadzonych w okresie od czerwca do września 2016 r. zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety w formie *online*. Prośbę o jego wypełnienie skierowano do 75 uczelni wykazanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki. Klasyfikacją najczęściej stosowaną w procesie kształcenia studentów była ICNP[®], a w dalszej kolejności NANDA (odpowiednio 21 i 14 wskazań). Nauczyciele, przygotowując się do zajęć poświęconych ICNP[®], korzystali z czasopism (n = 21), podręczników (n = 19) oraz strony internetowej Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (n = 15). Dominującą formę wyżej wymienionych zajęć stanowiły wykłady (n = 20). Średnio na realizację zagadnień związanych z ICNP[®] prowadzący poświęcali od jednej do pięciu godzin. Najczęściej w toku zajęć omawiano istotę, cele i strukturę klasyfikacji, a także zalety jej implementacji. Najchętniej stosowanymi metodami kształcenia były wykład informacyjny (n = 20) oraz metoda *case study* (n = 16), natomiast metodami weryfikacji osiągniętych przez studentów efektów kształcenia – egzamin pisemny (n = 18) oraz prace pisemne bazujące na opisie przypadku i procesie pielęgnowania (n = 13).

Wnioski. W badaniu uczestniczyła w przybliżeniu co trzecia uczelnia prowadząca kształcenie przeddyplomowe, w każdym przypadku potwierdzająca wykorzystanie zagadnień ICNP[®] w nauczaniu podstaw pielęgniarstwa. Można przypuszczać, że rzeczywisty odsetek szkół realizujących niniejsze zagadnienia jest umiarkowany i wymaga dalszych badań i analiz.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 77–81

Słowa kluczowe: ICNP[®]; proces kształcenia; klasyfikacja; podstawy pielęgniarstwa

ABSTRACT

Introduction. In Poland, nursing programs are offered by universities whose activities are regulated by the legal acts adopted by the Ministry of Health and Ministry of Science and Higher Education. The current educational standards are interconnected with learning outcomes related to knowing and applying international classifications of nursing practice.

Aim of the study. The aim of this study was to analyze the learning process of nursing students within the basics of nursing course in their first year of undergraduate programs on ICNP[®].

Material and methods. The study was conducted between June and September 2016. It involved a diagnostic survey with an online questionnaire. A request for participation was sent to 75 universities listed on the Ministry of Health website. We received replies from 23 universities.

Adres do korespondencji: dr n. med., mgr piel. Hanna Grabowska; Katedra Pielęgniarstwa, GUMed, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks 0-048/58 349 19 80, e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0012

Results. In the education process, the ICNP® was the most widely used classification, followed by NANDA (21 and 14 responses, respectively). While preparing for ICNP® –related courses the teachers used journals (n = 21), textbooks (n = 19) and the International Council of Nurses website (n = 15). Lectures were the dominant form of the classes (n = 20). On average, the issues related to ICNP® were given from 1 to 5 hours of class time. The essence, the objectives and the structure of the classification, as well as the benefits of its implementation were among the most frequently discussed aspects. The most frequently used education methods included information lecture (n = 20) and case study (n = 16), while the verification methods - related learning outcomes included a written examination (n = 18), and case study and care process papers (n = 13).

Conclusions. Roughly every third institution offering undergraduate education was engaged in the study, and in each case the use of ICNP® in teaching the basics of nursing was confirmed. It can be assumed that the actual percentage of schools implementing the discussed aspects is moderate and requires further research and analysis.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (2): 78–81

Key words: ICNP®; education process; classification; fundamentals of nursing

Wstęp

W Polsce kształcenie na kierunku pielęgniarstwo prowadzą uczelnie, których działalność regulują akty prawne uchwalane przez resort zdrowia oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Obecnie obowiązujące standardy kształcenia na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo — w bloku „Nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa” — zawierają zapis odnoszący się do efektu kształcenia „C.W6. [absolwent] zna i stosuje klasyfikacje diagnoz pielęgniarstwa” [1].

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarstwa (ICNP®, *International Classification for Nursing Practice*) to projekt rozwijany od lat 90. XX wieku przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek [2, 3]. Klasyfikacja ICNP® stanowi przykład jednej z wielu taksonomii diagnoz/praktyki pielęgniarstwa stosowanych na świecie. Do najbardziej popularnych poza ICNP® należą: *NANDA International*, *Nursing Interventions Classification* (NIC), *Nursing Outcomes Classification* (NOC), *Clinical Care Classification System* (CCC), *Omaha System*, *Perioperative Nursing Data Set* (PNDS) [4–9].

Warto jednak podkreślić, że z powyższych taksonomii tylko Klasyfikacja ICNP® należy do rodziny klasyfikacji medycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), obok takich klasyfikacji, jak ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), ICHI (*International Classification of Health Interventions*) i ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) [10, 11]. Popularyzacją ICNP® w Polsce zajmuje się przede wszystkim akredytowane przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek Centrum Badania i Rozwoju Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarstwa (ICNP®) przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi [12], Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie [13], Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia [11] oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych [14].

Cel pracy

Celem niniejszych badań była analiza procesu kształcenia studentów pielęgniarstwa realizowanego na pierwszym roku studiów pierwszego stopnia w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa — w zakresie ICNP®.

Materiał i metody

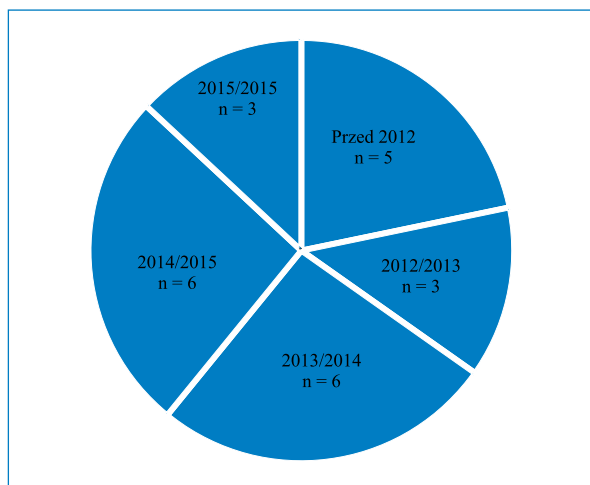
W badaniach przeprowadzonych w okresie od czerwca do września 2016 r. zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety w formie *online*. Kwestionariusz zawierał ogółem 17 pytań, w większości wielokrotnego wyboru. Prośbę o jego wypełnienie (drogą poczty elektronicznej) skierowano do 75 uczelni wykazanych na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Zwrotnie otrzymano odpowiedź z 23 uczelni, w tym: 11 uniwersytetów medycznych/*collegium medicum*, czterech państwowych wyższych szkół zawodowych, jednej uczelni humanistyczno-ekonomicznej oraz siedmiu innych szkół wyższych/universytetów. Wszystkie ankietowane uczelnie prowadziły kształcenie na studiach pierwszego stopnia, 16 z nich posiadało uprawnienia do prowadzenia studiów drugiego stopnia, a 11 — studiów doktoranckich.

Wyniki

Ponad połowa respondentów zadeklarowała wdrażanie ICNP® w procesie kształcenia studentów po ogłoszeniu w roku 2012 standardów dla kierunku pielęgniarstwo, w tym trzy uczelnie od roku akademickiego 2012/2013, po sześć szkół od roku 2013/2014 i 2014/2015. Tylko pięć uczelni rozpoczęło nauczanie ICNP® przed wejściem w życie wyżej wymienionego dokumentu, a trzy dopiero od roku akademickiego 2015/2016 (ryc. 1).

Tematyka ICNP® poruszana jest wyłącznie na podstawach pielęgniarstwa w ośmiu uczelniach, w ramach bloku „nauki społeczne” — w jednej szkole wyższej, 10 uczelni realizuje te zagadnienia w bloku „nauki



Rycina 1. Początek wdrażania ICNP® w zakresie podstaw pielęgniarstwa

Figure 1. The beginning of the implementation of the ICNP® in the basics of nursing

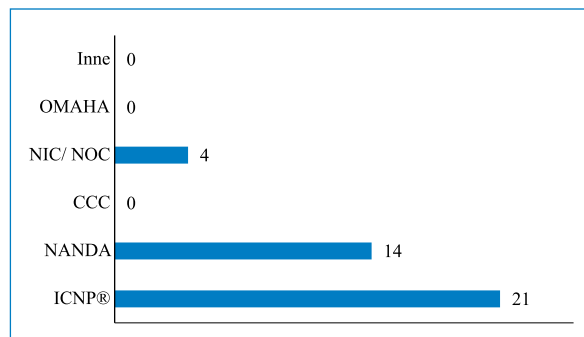
w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa”, a 15 w ramach bloku „nauki w zakresie opieki specjalistycznej”. Na studiach drugiego stopnia wątek ICNP® kontynuowany jest na 14 uczelniach, a na dziewięciu zagadnienia związane z ICNP® podejmowane są przez studentów w pracach dyplomowych.

Najpopularniejszą klasyfikacją w procesie kształcenia studentów w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa okazała się ICNP® (n = 21), a w dalszej kolejności NANDA oraz NIC/NOC (odpowiednio 14 i 4 wskazania) (ryc. 2).

Wszyscy nauczyciele uczestniczący w badaniach zadeklarowali przygotowanie do prowadzenia zajęć poświęconych ICNP® — korzystali przede wszystkim z informacji uzyskanych podczas konferencji naukowych (n = 22), lektury czasopism naukowych (n = 21) i podręczników akademickich (n = 19), warsztatów (n = 16) oraz kursów dokształcających (n = 3).

Źródłami informacji na temat ICNP® okazały się również strony internetowe Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (n = 15), Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (n = 14) oraz Akredytowanego Centrum Badania i Rozwoju ICNP® (n = 13). W dużo mniejszym stopniu respondenci poszukiwali się informacjami dostępnymi na stronach internetowych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych (po trzy wskazania), a także Światowej Organizacji Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia (po jednym wskazaniu).

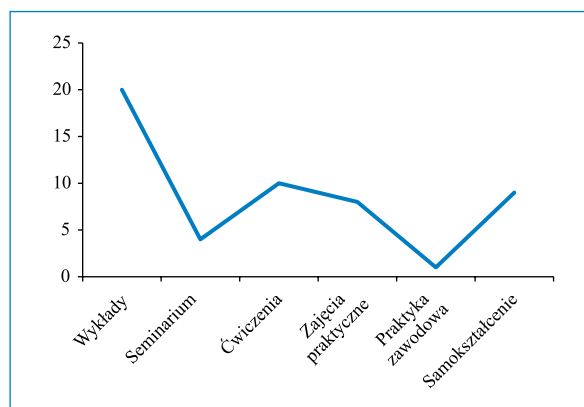
Dominującą formę wyżej wymienionych zajęć stanowiły wykłady (n = 20), w dalszej kolejności ćwiczenia/seminarium (n = 10/4), samokształcenie (n = 9) oraz zajęcia praktyczne (n = 8) (ryc. 3). Średnio na realizację zagadnień związanych z ICNP® prowadzą-



Rycina 2. Klasyfikacje stosowane w procesie kształcenia studentów

Figure 2. Classifications used in the process of educating students

OMAHA — *Omaha System*, NIC/NOC — *Nursing Interventions Classification/Nursing Outcomes Classification*, CCC — *Clinical Care Classification System*, NANDA — *North American Nursing Diagnosis Association*, ICNP® — *International Classification for Nursing Practice*



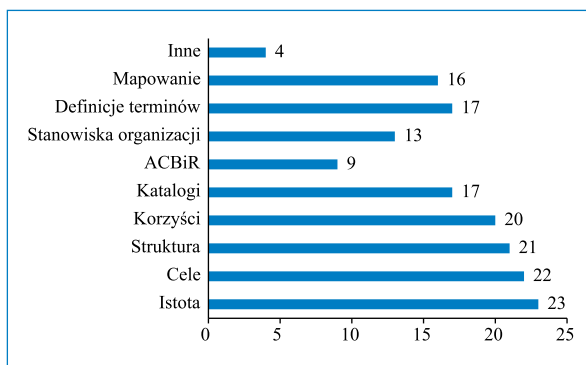
Rycina 3. Formy zajęć poświęconych tematyce ICNP®

Figure 3. Form of classes devoted to ICNP®

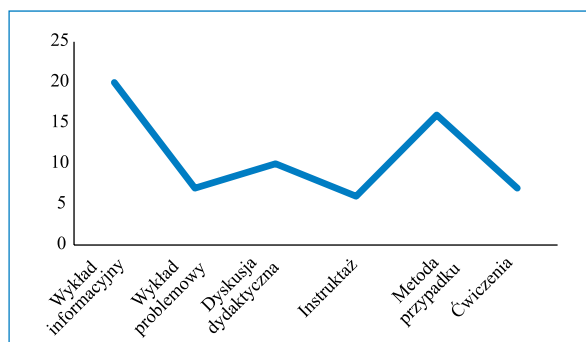
cy podstawy pielęgniarstwa poświęcali od jednej do pięciu godzin dydaktycznych (pojedyncze uczelnie deklarowały znacznie wyższy wymiar — oscylujący w granicach 20 godzin).

Analizując zakres treści dotyczących ICNP®, okazało się, że najczęściej w toku zajęć omawiane były istota ICNP® (n = 23), cele ICNP® (n = 22), struktura klasyfikacji (n = 21), a także korzyści/zalety implementacji ICNP® (n = 20). Katalogi ICNP® poruszone zostały w 17 uczelniach, stanowiska organizacji pielęgniarstwa/institucji w sprawie wdrażania ICNP® na świecie i w Polsce w 13, natomiast działalność ACBiR ICNP® zaledwie w dziewięciu (ryc. 4).

Definicje wybranych terminów zawartych w katalogu ICNP® mieli szansę poznać studenci 17 szkół wyższych biorących udział w badaniu, a ich praktyczne



Rycina 4. Zakres treści kształcenia dotyczących ICNP®
Figure 4. The scope of the content of education on ICNP®

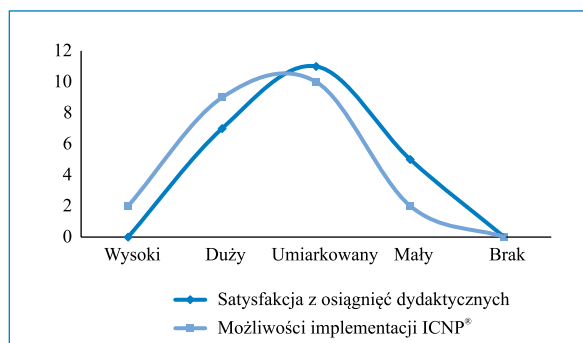


Rycina 5. Metody nauczania stosowane podczas zajęć poświęconych tematyce ICNP®
Figure 5. Teaching methods used during classes devoted to ICNP®

zastosowanie w procesie mapowania/formułowania diagnoz, wyników i interwencji pielęgniarskich ICNP® — 16 uczelni.

Najchętniej stosowanymi metodami kształcenia w procesie nauczania ICNP® były: wykład informacyjny (n = 20) oraz metoda *case study* (n = 16), ale również — choć w mniejszym zakresie — dyskusja dydaktyczna (n = 10) i instruktaż (n = 6) (ryc. 5). Natomiast metody weryfikacji osiągniętych przez studentów efektów kształcenia, związanych z ICNP® — stanowiły: egzamin pisemny (n = 18) oraz prace pisemne bazujące na opisie przypadku i procesie pielęgnowania (n = 13). Respondenci deklarowali także inne sposoby oceny efektów kształcenia dotyczących wiedzy i umiejętności stosowania ICNP®, a mianowicie: egzamin ustny (n = 2), kolokwium oraz samoocenę (po pięć wskazań), a także prezentację multimedialną przygotowywaną przez studentów (wskazanie jednej uczelni).

Kryteria oceny osiągniętych przez studentów efektów kształcenia stanowiły przede wszystkim poprawność terminologiczna (n = 20), poprawność



Rycina 6. Ocena możliwości implementacji ICNP® i poziom satysfakcji z osiągnięć dydaktycznych

Figure 6. Evaluation of the implementation of ICNP® and the level of satisfaction with teaching achievements

formułowania diagnozy pielęgniarskiej/planowania opieki (n = 16) oraz kreatywność w poszukiwaniu rozwiązań (n = 10).

Nauczyciele prowadzący zajęcia najczęściej wykorzystywali różnorodne środki dydaktyczne. Wszyscy respondenci zadeklarowali stosowanie prezentacji i rzutników multimedialnych oraz komputerów/laptopów, natomiast 14 z nich dokumentację procesu pielęgnowania uwzględniającą terminy ICNP®, w tym osiem wzór dokumentacji proponowany przez Radę ds. e-Zdrowia w pielęgniarstwie.

W toku badań poproszono respondentów o wyrażenie opinii dotyczącej możliwości implementacji ICNP® w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa. Przedstawiciele dwóch uczelni określili te szanse na poziomie wysokim, duże możliwości wskazało dziewięć, umiarkowane — 10, a tylko dwóch ankietowanych oceniło je jako „małe” (ryc. 6).

Co ciekawe żaden z respondentów nie zadeklarował wysokiego poziomu satysfakcji z osiągniętych celów i efektów kształcenia dotyczących ICNP®, natomiast połowa określiła ten poziom jako umiarkowany (n = 11). Stosunkowo dużą satysfakcję wskazało siedmiu uczestników badań, a pięciu z nich małą.

Ostatnim elementem badania były oczekiwania nauczycieli realizujących zajęcia z zakresu podstaw pielęgniarstwa dotyczące zagadnień ICNP®. Potrzebę szkoleń/warsztatów dla nauczycieli wskazało 21 osób, dostęp do materiałów dydaktycznych — 17 respondentów, 13 — możliwość wykorzystania gotowych scenariuszy zajęć, a prezentacji multimedialnych — 10 osób.

Dyskusja

W 2010 roku Rada ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej ICNP® sformułowała rekomendację w sprawie włączenia Klasyfikacji ICNP® do standardów kształcenia dla kierunku studiów: pielęgniarstwo I i II stopnia oraz programów

kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych [2, 15, 16]. Wprawdzie w standardach kształcenia z roku 2012 nie zawarto zapisu bezpośrednio odnoszącego się do wyżej wymienionych postulatów Rady, niemniej uwzględniono efekty kształcenia dotyczące wiedzy i umiejętności posługiwania się w praktyce zawodowej klasyfikacjami diagnoz pielęgniarstkich.

Z badania przeprowadzonego w roku 2013 przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wynika, że w procesie kształcenia na kierunku pielęgniarstwo ICNP® została implementowana w dziewięciu uczelniach, przy czym w dwóch uczelniach studenci otrzymali jedynie informację o klasyfikacji. Nauczanie klasyfikacji było realizowane przede wszystkim na przedmiotach: podstawy pielęgniarstwa, pielęgniarstwo chirurgiczne, pielęgniarstwo internistyczne i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia [2, 15, 17].

Oczywiście zagadnienia taksonomii w warunkach rodzimego pielęgniarstwa nie są tematem zupełnie nowym [18, 19], jednak zauważyć można niedostatek szczegółowych publikacji/opracowań określających zakres rzeczywistego wykorzystania taksonomii pielęgniarstkich (w tym Klasyfikacji ICNP®) w procesie kształcenia polskich studentów pielęgniarstwa.

Wnioski i postulaty

W badaniu uczestniczyła w przybliżeniu co trzecia uczelnia prowadząca kształcenie przeddyplomowe, w każdym przypadku potwierdzająca wykorzystanie zagadnień ICNP® w nauczaniu podstaw pielęgniarstwa. Można przypuszczać, że rzeczywisty odsetek szkół realizujących niniejsze zagadnienia jest raczej umiarkowany, co wymaga oczywiście dalszych badań i analiz.

Wyzwaniem dla ekspertów kształtujących wizję i strategię edukacji pielęgniarek w Polsce jest wypracowanie rozwiązań uwzględniających efekty kształcenia oraz zakres treści wyraźnie odnoszących się do ICNP®, dalszą popularyzację klasyfikacji oraz wypracowanie narzędzi wspomagających proces kształcenia studentów.

Piśmiennictwo

1. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U.2012.631).
2. Kilańska D, Grabowska H. ICNP® — podstawowe rozwiązania, strategia, praktyka pielęgniarstwa (zarządzanie wiedzą), edukacja i miejsce w systemie informatycznym ochrony zdrowia. In: Kilańska D. ed. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej. ICNP® w praktyce pielęgniarstkiej. Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2014: 49–97.
3. <http://www.icn.ch/what-we-do/international-classification-for-nursing-practice-icnpr/>.
4. <http://www.nanda.org/>.
5. <https://nursing.uiowa.edu/center-for-nursing-classification-and-clinical-effectiveness>.
6. <http://www.nanda.org/nanda-i-nic-noc.html>.
7. <http://www.omahasystem.org/overview.html>.
8. <http://www.aorn.org/aorn-org/education/individuals/continuing-education/online-courses/introduction-to-pnds>.
9. <https://www.sabacare.com/>.
10. <http://www.who.int/classifications/en/>.
11. <https://www.csioz.gov.pl/interoperacyjnosc/klasyfikacje/>.
12. http://pielęgniarstwo.umed.lodz.pl/?page_id=3784.
13. http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=82&Itemid=131.
14. <http://nipip.pl/posiedzenie-3/>.
15. http://a.umed.pl/pl/_akt/inf_tmp/2015/terminarz%20prac%20Rady%20e-zdrowie%20w%20pielęgniarstwie%20CSIOZ_2012-2015.pdf.
16. Kilańska D, Gaworska-Krzemińska A, Grabowska H, et al. A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice® in Poland. *Int Nurs Rev.* 2016; 63(3): 361–371, doi: [10.1111/inr.12261](https://doi.org/10.1111/inr.12261), indexed in Pubmed: [27367915](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27367915/).
17. http://www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=932&Itemid=121.
18. Zarzycka D, Górajek-Jóźwik J. Nursing diagnosis with the ICNP in the teaching context. *Int Nurs Rev.* 2004; 51(4): 240–249, doi: [10.1111/j.1466-7657.2004.00249.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2004.00249.x), indexed in Pubmed: [15530164](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15530164/).
19. Ślusarska B. Implementacje praktyczne wybranych klasyfikacji diagnoz i interwencji pielęgniarstkich dla pielęgniarstwa polskiego. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie.* 2016; 14(1): 11–22.