

# The scope of ICNP® implementation in the process of educating nursing students at the universities in the Pomeranian Voivodeship

Zakres implementacji ICNP® w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa w uczelniach województwa pomorskiego

Małgorzata Warska, Hanna Grabowska 

Medical University of Gdańsk, Faculty of Health Sciences with Institute of Maritime and Tropical Medicine, Institute of Nursing and Obstetrics, Laboratory of Theory and Basics of Nursing/  
Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

**Małgorzata Warska**  
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk  
tel. 58 349 19 80  
e-mail: [malgorzata.warska@gumed.edu.pl](mailto:malgorzata.warska@gumed.edu.pl)

## STRESZCZENIE

### ZAKRES IMPLEMENTACJI ICNP® W PROCESIE KSZTAŁCENIA STUDENTÓW PIELĘGNIARSTWA W UCZELNIACH WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

**Cel.** Określenie zakresu implementacji słownika ICNP® w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa w uczelniach województwa pomorskiego.

**Materiał i metodyka.** Badania przeprowadzono na przełomie 2018 i 2019 roku wśród 110 studentów studiów I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo w trzech pomorskich uczelniach. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Narzędzie stanowił autorski kwestionariusz ankiety w formule online. W analizie statystycznej posłużono się pakietem statystycznym IBM SPSS 23. Za poziom istotności przyjęto  $p \leq 0,05$ .

**Wyniki.** Na studiach I stopnia studenci najczęściej wykorzystywali słownik ICNP® ( $n=103$ ; 93,6%). Ponad połowa korzystała również z klasyfikacji północnoamerykańskiej NANDA ( $n=58$ ; 52,7%). ICNP® jest najczęściej wykorzystywane na podstawach pielęgniarstwa ( $n=105$ ; 95,5%). Na studiach II stopnia studenci głównie stosowali ICNP® ( $n=49$ ; 44,5%) oraz NANDA ( $n=23$ ; 20,9%), jednak 13,6% ( $n=15$ ) respondentów nie wykorzystywało żadnego słownika pielęgniarstwa w czasie realizacji zajęć. Studenci wykorzystywali terminologię referencyjną ICNP® także w pracach samokształceniowych ( $n=52$ ; 47,3%) oraz pracach dyplomowych ( $n=20$ ; 18,2%).

**Wnioski.** Najczęściej wykorzystywaną klasyfikacją w toku kształcenia na studiach I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo w uczelniach województwa pomorskiego jest słownik ICNP®.

**Słowa kluczowe:** klasyfikacja, ICNP®, proces kształcenia, student pielęgniarstwa

## ABSTRACT

### THE SCOPE OF ICNP® IMPLEMENTATION IN THE PROCESS OF EDUCATING NURSING STUDENTS AT THE UNIVERSITIES IN THE POMERANIAN VOIVODESHIP

**Aim.** Identifying the scope of implementation of the ICNP® dictionary in the process of educating nursing students at the universities of the Pomeranian Voivodeship.

**Material and methods.** The research was carried out at the turn of 2018 and 2019 among 110 first- and second-cycle students of nursing at three Pomeranian universities. The diagnostic survey method and the survey technique were used. The tool was an original on-line questionnaire. The statistical analysis used IBM SPSS 23 statistical package;  $p \leq 0.05$  was adopted as the materiality level.

**Results.** During the first-cycle studies, the students the most often used the ICNP® Classification ( $n=103$ ; 93.6%). More than a half of them also used the classification of NANDA ( $n=58$ ; 52.7%). ICNP® is the most often used on the basics of nursing ( $n=105$ ; 95.5%). Regarding the second-cycle studies, students mainly applied the ICNP® ( $n=49$ ; 44.5%) and NANDA ( $n=23$ ; 20.9%) classifications, however, 13.6% ( $n=15$ ) of the respondents did not use any nursing dictionary during the classes. Students also used ICNP® reference terminology in self-study papers ( $n=52$ ; 47.3%) and diploma theses ( $n=20$ ; 18.2%).

**Conclusions.** The most frequently used classification in the first- and second-cycle studies at the universities of the Pomeranian Voivodeship is the ICNP® dictionary.

**Key words:** classification, ICNP®, educational process, nursing student

## INTRODUCTION

The education of nursing students is subject to legal regulations, both internationally (including EU directives) and domestically (standard of education preparing for the profession of nurse) [1-3].

Guidelines of the European Federation of Nurses Associations (EFN) regarding the implementation of Article 31 of the Directive on the Recognition of Professional Qualifications 2005/36/EU, as amended by Directive 2013/55/EU adopted by the EFN General Assembly in 2015 in Brussels, involve eight areas of nursing competencies [4,5]. In the Competency Area 4, „Communication and teamwork”, the ability of self-reliant use of electronic documentation to document the nursing process using classification and taxonomy has been emphasized [5]. The guidelines contain a provision related to the potential content of education (e-Health and modern communication technologies, information systems in healthcare and nursing) and potential effects of applying taxonomy to the nursing practice.

Every first degree graduate in nursing – in line with the above educational standards – should know and understand “B.W26. international statistical classifications, including diseases and health problems (ICD-10), medical procedures (ICD-9) and functioning, disability and health (ICF)” and “C.W5. classifications of nursing diagnoses and practices” [6].

## AIM

The main objective of the research was to determine the scope of ICNP® implementation in the process of educating nursing students at the universities in the Pomeranian Voivodeship.

## MATERIALS AND METHODS

The diagnostic survey method and survey technique were used to conduct the research. The research tool was an original questionnaire in Google Forms consisting of demographics and 12 multiple-choice questions. The research was conducted from October 2018 to February 2019 among the first- and second-cycle students of nursing at the Medical University of Gdańsk (Gdański Uniwersytet Medyczny, GUMed), the Powiśle College in Kwidzyn (Powiślańska Szkoła Wyższa, PSW) and X University (the name of the university is withheld, for the attention of the researcher only). The research was approved by the Independent Bioethics Committee for Scientific Research of the GUMed NKBBN/ 287/2018.

A total of 110 students took part in the study, including 101 women (91.8%) and 9 men (8.2%). The GUMed students constituted the most numerous group of respondents (39 students of the full-time first-cycle studies and 42 students of the second-cycle studies). Five students of the first-cycle studies and 14 students of the second-cycle studies from the University X took part in the research. The smallest group of respondents were students of PSW, with 8 first-cycle students and 2 second-cycle students.

Of all second-cycle students, 46 were full-time learners and 12 were part-time learners.

Most respondents were city dwellers (n=83; 75.5%). The youngest respondent was 19, and the oldest was 52 years old ( $\bar{x}$ =25.27 years; SD=6.85).

The statistical analysis used the Microsoft Excel 2013 spreadsheet and the IBM SPSS 23 statistical package. Chi-squared tests, non-parametric Kruskal-Wallis significance test, Bonferroni multiple comparison method and Mann-Whitney U test were applied. In all calculations, the significance level was  $p \leq 0.05$ .

## RESULTS

During the first-cycle studies, the students most often used the ICNP® Classification (n=103; 93.6%). More than a half of them also used the classification of NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (n=58; 52.7%). The smallest number of respondents used the NIC/NOC (Nursing Interventions Classification/Nursing Outcomes Classification) (n=4; 3.6%), CCC (Clinical Care Classification) (n=3; 2.7%) and Omaha (n=2; 1.8%) classification.

The ICNP® dictionary was used by 95.5% of respondents during the basics of nursing course. Courses of the first-cycle studies using ICNP® also included: internal medicine and internal nursing (n=33; 30.0%), paediatrics and paediatric nursing (n=36; 32.7%), surgery and surgical nursing (n=37; 33.6%), as well as scientific research in nursing (n=21; 19.1%).

Regarding the second-cycle studies, students mainly applied ICNP® (n=49; 44.5%) and NANDA (n=23; 20.9%) classifications, however, 13.6% (n=15) of the respondents did not use any nursing vocabulary during the lessons.

In the second-cycle studies, the ICNP® issues were most often raised at the following courses: theories of nursing (n=34; 30.9%), scientific research in nursing (n = 17; 15.5%) and European nursing (n=19; 17.3%). The use of ICNP® during the second-cycle studies was negated by 16 students (14.5%).

A statistical analysis of the results proves that ICNP® issues were significantly more frequently discussed during the GUMed first-cycle studies at the following courses: internal diseases and internal nursing ( $X^2_{(3)}=11.3$ ;  $p=0.010$ ), paediatrics and paediatric nursing ( $X^2_{(3)}=7.62$ ;  $p=0.050$ ), surgery and surgical nursing ( $X^2_{(3)}=13.86$ ;  $p=0.003$ ) than at X and PSW universities. In the results of research relating to the second-cycle studies, no statistically significant relationships between variables were obtained.

No significant differences were found between the frequency of use of the ICNP® Classification during the first-cycle studies ( $X^2_{(3)}=4.6$ ;  $p=0.200$ ) and the second-cycle studies ( $X^2_{(2)}=1.05$ ;  $p=0.592$ ) at the GUMed, PSW and X University.

The subject matter of ICNP® lessons was mainly related to the structure and construction of ICNP®, catalogues, the essence and goals of ICNP®. Students were also presented with benefits and advantages of using of the dictionary (n=78; 70.8%). The rules regarding formulation

of diagnoses and results were learned in the classes by 82 respondents (74.5%) and the rules regarding interventions were learned by 76 students, which constitutes 69.1% of respondents.

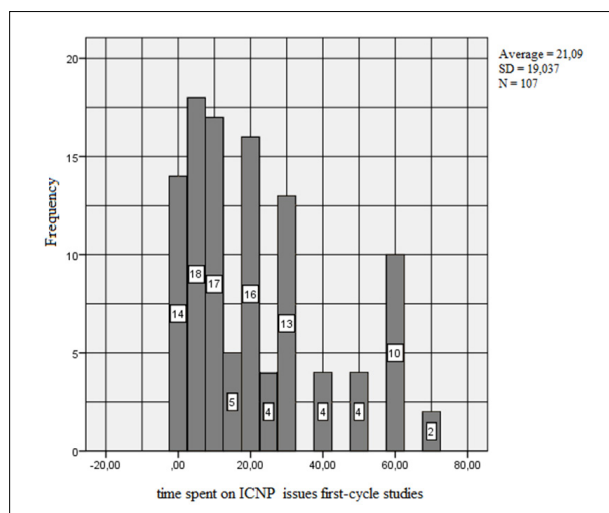
Analysing the forms of the classes, the ICNP® issues were most often raised in lectures (n=104; 94.5%), seminars (n=73; 66.4%) and practical classes (n=60; 54.5%). Interestingly, a large group of surveyed students did self-study work using ICNP® (n=52; 47.3%) and diploma theses (n=20; 18.2%). Particular issues regarding the Classification raised during the courses are illustrated in Table 1.

■ Tab. 1. ICNP® issues raised during the courses

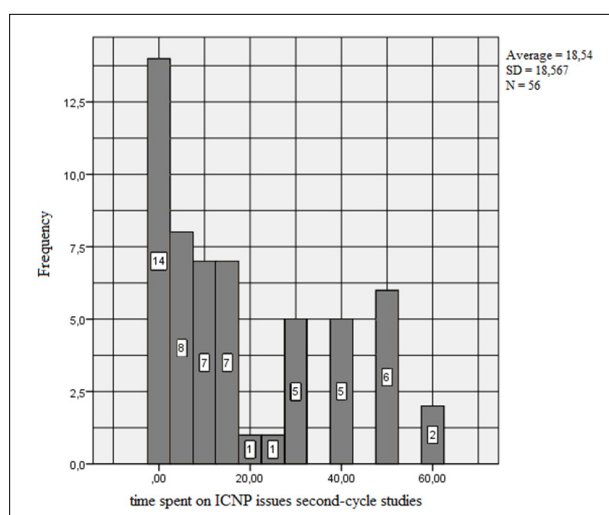
ICNP® issues raised during the courses	YES	
	N	%
ICNP® essentials	88	80.0
ICNP® objectives	85	77.3
ICNP® structure and construction	87	79.1
ICNP® catalogues	82	74.5
ICNP® development history	59	53.6
ICNP® benefits and advantages	78	70.9
ICNP® Academic Research and Development Centre	18	16.4
ICNP® definitions of selected terms	54	49.1
Mapping of classic terms to ICNP®	53	48.2
Formulation of ICNP® diagnoses and results	82	74.5
Formulation of ICNP® interventions	76	69.1
The assemblies' attitudes on the implementation of ICNP®	28	25.5
The current stage of work on the implementation of ICNP®	51	46.4

As it is clear from the conducted research, the lecturers used an informative or problem lecture (n=104; 94.5%), case study method (n=68; 61.8%) and exercises (n=61; 55.5%) as methods in the ICNP® teaching process. The most frequently chosen methods of assessing learning outcomes related to knowledge and ability to use ICNP® included individual essays (n=76; 69.1%) and student activity during the lessons (n=53; 48.2%). The least frequently used methods were self-assessment (n=20; 18.2%) and the assessment made by fellow students (n=16; 14.5%).

In the first-cycle studies, the surveyed students declared that they had spent a total of 0 to 70 hours on lessons on ICNP® issues and terminology (which gives an average of 21 hours) and, in second-cycle studies, it was from 0 to 60 hours (on average, almost 19 hours). An analysis of data on first-cycle studies showed that the statistically lowest duration of lessons on ICNP® issues and terminology had occurred at the X University, compared to GUMed and PSW ( $H_{(3)}=20.43$ ;  $p<0.001$ ). PSW was not included in the analysis of the results of the second-cycle studies due to the insufficient number of responses that disturbed the result. The analysis showed no relationship between the variables ( $Z=-1.70$ ;  $p>0.05$ ). The form of the second-cycle studies does not differentiate the time spent on ICNP® issues ( $Z=-0.72$ ;  $p>0.05$ ).



■ Fig 1. Duration of classes on ICNP® issues and terminology in the first-cycle studies



■ Fig 2. Duration of classes on ICNP® issues and terminology in the second-cycle studies

## DISCUSSION

The own research results regarding the implementation of the ICNP® dictionary in the process of teaching of the basics of nursing correlate with the results of a research conducted by Grabowska in 2017. GUMed has been involved in the popularization of ICNP® since 2006 [7].

In addition, the results of a nationwide survey conducted by Grabowska at the universities providing undergraduate education of nurses are coincident with the own research conducted at the universities of the Pomeranian Voivodeship. Of the 23 universities that participated in the study, 21 has declared the implementation of the ICNP® Classification, 14 – of NANDA, and 4 – of NIC/NOC [8].

In 2014, a research conducted by Kilańska at the universities educating nurses in Poland confirmed that in 23, ICNP® was implemented in the teaching process. The Medical University of Lublin has been the first to teach the reference terminology (since 2000). In the research conducted by Kilańska, the declared range of courses on ICNP® is much broader, compared to the own research. In the first-cycle studies, these are practical courses and seminars, as well as practical classes, in the following

courses: the basics of nursing, internal, surgery, paediatric, oncological, geriatric, anaesthesia, gynaecology and gynaecological-obstetric nursing, primary care, palliative care, health promotion, rehabilitation and nursing of the disabled, physical examination, civilization diseases and professional practice in surgical, neurological and paediatric nursing. In the second-cycle studies, ICNP® issues are included in lectures and seminars in the following subjects: European nursing, nursing management, nursing theories and specialist nursing (environmental, geriatric, surgical, neonatological nursing and nursing of internal medicine). There is also a dedicated course named „International Classification of Nursing Practice” [9].

An important problem in the ICNP® teaching process are the issues raised and definitions related to the classification. In the research conducted by Grabowska, the most frequent – compared to the research – issues raised during lessons on the basis of nursing were: essentials, objectives and structure of classification and the benefits of using ICNP® in practice [8].

In addition, the results associated with the formulation of ICNP® diagnoses and interventions are similar. In the Grabowska's research at 17 universities (73.9%), the students learnt definitions of terms from the ICNP® catalogue, and at 16 (69.6%) universities, they formulated ICNP® diagnoses, results and interventions. In the own research, 49.1% of the Pomeranian students (n=54) learnt definitions, 74.5% (n=82) formulated diagnoses and results, and interventions were formulated by 69.1% (n=76) of the stu-

dents. The process of mapping of classic terms on ICNP® was carried out by 48.2% of respondents (n=53) [8].

In addition, similar results were obtained regarding the teaching methods used. In the own research, most respondents indicated the informative or problem lecture (n=87; 79.1%) and the case study method (n=68; 61.8%). In the Grabowska's research, n = 20 (87%) and n=16 (69.6%), respectively [8].

However, the results of the research regarding verification of assessment of learning outcomes associated with knowledge and skills of using ICNP® are different. In the own research, the majority of students declared that it had involved individual essays (n=76; 69.1%) and activity during the lessons (n=53; 48.2%). In the research carried out by Grabowska at 18 universities, the verification method was a written exam and essays (n=13) [8].

## CONCLUSIONS

The most frequently used classifications in the first- and second-cycle studies at the universities of the Pomeranian Voivodeship are ICNP® and NANDA classifications. There are significant differences in the courses including issues related to ICNP® between the three surveyed universities. The time spent on these lessons is also different.

It seems justified to emphasize the importance of developing skills related to the handling of electronic medical records and nursing classifications in the process of education of nursing students.

# Zakres implementacji ICNP® w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa w uczelniach województwa pomorskiego

## WPROWADZENIE

Kształcenie studentów pielęgniarstwa podlega regulacjom prawnym, zarówno o zasięgu międzynarodowym (m.in. dyrektywy UE), jak i krajowym (standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki) [1-3].

Wytyczne Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (European Federation of Nurses Associations, EFN) dotyczące wdrożenia Artykułu 31 Dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych 2005/36/UE, z poprawkami wprowadzonymi przez Dyrektywę 2013/55/UE przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne EFN w 2015 roku w Brukseli obejmują osiem obszarów kompetencji, którymi powinny charakteryzować się pielęgniarki [4,5]. W Obszarze Kompetencji 4 „Komunikacja i praca zespołowa” została podkreślona umiejętność samodzielnego wykorzystania dokumentacji elektronicznej w celu dokumentowania procesu pielęgnowania z wykorzystaniem klasyfikacji i taksonomii [5]. W wytycznych zawarto zapis odnoszący się do potencjalnych treści kształcenia (e-Zdrowie i nowoczesne technologie komunikacyjne, systemy informacyjne w ochronie zdrowia i w pielęgniarstwie)

oraz potencjalnych efektów związanych ze stosowaniem taksonomii w praktyce pielęgniarstwie.

Każdy absolwent studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo – zgodnie z ww. standardami kształcenia - powinien „znać i rozumieć „B.W26. międzynarodowe klasyfikacje statystyczne, w tym chorób i problemów zdrowotnych (ICD-10), procedur medycznych (ICD-9) oraz funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (ICF)” oraz „C.W5. klasyfikacje diagnoz i praktyk pielęgniarstwach” [6].

## CEL

Celem badań było określenie zakresu implementacji ICNP® w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa w uczelniach województwa pomorskiego.

## MATERIAŁ I METODY

Do przeprowadzenia badań została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego, technika ankiety. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz

ankiety w formie Formularza Google, składający się z metryczki oraz 12 pytań wielokrotnego wyboru. Badania przeprowadzono w okresie od października 2018 roku do lutego 2019 roku wśród studentów studiów I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym (GUMed), w Powiślańskiej Wyższej Szkole w Kwidzynie (PWSzK) oraz Uczelni X (nazwa uczelni zastrzeżona do wiadomości badacza). Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Niezależnej Komisji Bioetycznej do Spraw Badań Naukowych GUMed NKBBN/287/2018.

W badaniach wzięło udział ogółem 110 studentów, w tym 101 kobiet (91,8%) oraz 9 mężczyzn (8,2%). Najliczniejszą grupę respondentów stanowili studenci GUMed (na studiach stacjonarnych I stopnia 39 osób oraz 42 osoby na studiach II stopnia). Z Uczelni X w badaniach wzięło udział 5 studentów studiów I stopnia oraz 14 studentów studiów II stopnia. Najmniejszą grupę respondentów stanowili studenci PWSzK – 8 studentów studiów I stopnia oraz 2 studentów studiów II stopnia. Spośród wszystkich studentów studiów II stopnia 46 osób realizowało je w formie stacjonarnej, a 12 w formie niestacjonarnej.

Większość respondentów to mieszkańcy miast (n=83; 75,5%). Najmłodszy respondent miał 19 lat, zaś najstarszy 52 lata ( $\bar{x}$ =25,27 lat; SD=6,85).

W analizie statystycznej posłużono się arkuszem kalkulacyjnym Microsoft Excel 2013 oraz pakietem statystycznym IBM SPSS 23. Zastosowano testy Chi kwadrat, nieparametryczny test istotności Kruskala-Wallisa, metodę porównań wielokrotnych Bonferroni oraz test U Manna-Whitneya. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto  $p \leq 0,05$ .

## WYNIKI BADAŃ

Podczas zajęć na studiach I stopnia studenci najczęściej wykorzystywali Klasyfikację ICNP® (n=103; 93,6%). Ponad połowa korzystała również z klasyfikacji NANDA (n=58; 52,7%). Najmniejsza liczba respondentów korzystała z klasyfikacji NIC/NOC (n=4; 3,6%), CCC (n=3; 2,7%) oraz OMAHA (n=2; 1,8%).

Słownik ICNP® na podstawach pielęgniarstwa stosowało 95,5% badanych. Do przedmiotów realizowanych na studiach I stopnia, na których studenci korzystali z ICNP® zaliczyć można również: choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne (n=33; 30,0%), pediatrię i pielęgniarstwo pediatryczne (n=36; 32,7%), chirurgię i pielęgniarstwo chirurgiczne (n=37; 33,6%) oraz badania naukowe w pielęgniarstwie (n=21; 19,1%).

Na studiach II stopnia studenci głównie stosowali ICNP® (n=49; 44,5%) oraz NANDA (n=23; 20,9%), jednak 13,6% (n=15) respondentów nie wykorzystywało żadnego słownika pielęgniarstwa w czasie realizacji zajęć.

Zagadnienia dotyczące ICNP® na studiach II stopnia najczęściej były poruszane na przedmiotach: teorie pielęgniarstwa (n=34; 30,9%), badania naukowe w pielęgniarstwie (n=17; 15,5%) oraz pielęgniarstwo europejskie (n=19; 17,3%). Stosowanie ICNP® na studiach II stopnia zanegowało 16 badanych (14,5%).

Analiza statystyczna wyników dowodzi, iż istotnie częściej na studiach I stopnia GUMed były poruszane zagadnienia dotyczące ICNP® na przedmiotach: choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne ( $X^2_{(3)}=11,3$ ;  $p=0,010$ ), pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne ( $X^2_{(3)}=7,62$ ;  $p=0,050$ ), chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne ( $X^2_{(3)}=13,86$ ;  $p=0,003$ ), niż na uczelni X i PWSzK. W wynikach badań odnoszących się do studiów II stopnia nie uzyskano istotnych statystycznie zależności pomiędzy zmiennymi.

Nie wykazano istotnych różnic między częstością wykorzystania Klasyfikacji ICNP® na studiach I ( $X^2_{(3)}=4,6$ ;  $p=0,200$ ) i II stopnia ( $X^2_{(2)}=1,05$ ;  $p=0,592$ ) w GUMed, PWSzK oraz Uczelni X.

Tematyka zajęć odnoszących się do ICNP® w głównej mierze była związana ze strukturą i budową ICNP®, katalogami, istotą i celami ICNP®. Studentom przedstawiano również korzyści i zalety płynące z zastosowania słownika (n=78; 70,8%). Zasady dotyczące formułowania diagnoz i wyników poznało na zajęciach 82 badanych (74,5%), a interwencji 76, co stanowi 69,1% respondentów.

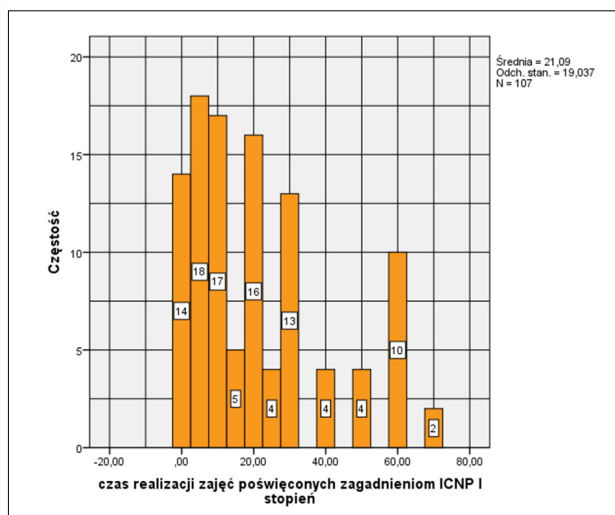
Analizując formy zajęć, zagadnienia obejmujące ICNP® najczęściej były poruszane na wykładach (n=104; 94,5%), seminariach (n=73; 66,4%) oraz ćwiczeniach (n=60; 54,5%). Co ciekawe, duża grupa badanych studentów wykonywała prace samokształceniowe z zastosowaniem ICNP® (n=52; 47,3%) oraz prace dyplomowe (n=20; 18,2%). Poszczególne zagadnienia dotyczące Klasyfikacji poruszane na zajęciach zobrazowano w Tabeli 1.

■ Tab. 1. Zagadnienia związane z ICNP® poruszane na zajęciach

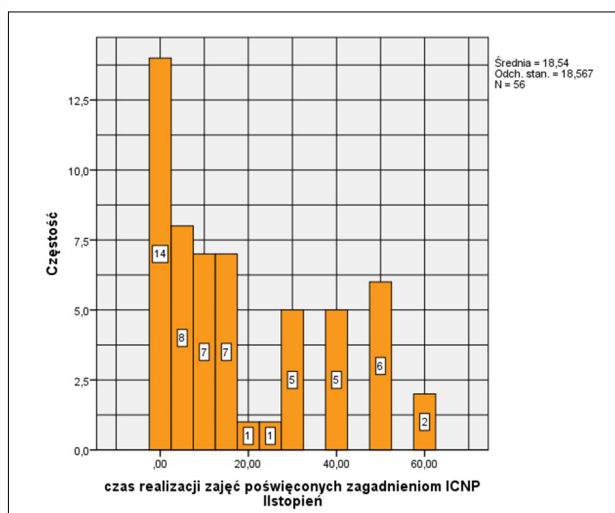
Zagadnienia związane z ICNP® poruszane na zajęciach	TAK	
	N	%
Istota ICNP®	88	80,0
Cele ICNP®	85	77,3
Struktura i budowa ICNP®	87	79,1
Katalogi ICNP®	82	74,5
Historia rozwoju ICNP®	59	53,6
Korzyści i zalety ICNP®	78	70,9
ACBIR ICNP®	18	16,4
Definicje wybranych terminów ICNP®	54	49,1
Mapowanie terminów tradycyjnych na ICNP®	53	48,2
Formułowanie diagnoz i wyników ICNP®	82	74,5
Formułowanie interwencji ICNP®	76	69,1
Stanowiska gremiów w sprawie wdrażania ICNP®	28	25,5
Obecny etap prac nad wdrożeniem ICNP®	51	46,4

Jak wynika z przeprowadzonych badań prowadzący zajęcia jako metody kształcenia w procesie nauczania ICNP®, stosowali wykład informacyjny lub problemowy (n=104; 94,5%), metodę przypadków – case study (n=68; 61,8%) oraz ćwiczenia (n=61; 55,5%). Do najczęściej wybieranych sposobów oceny efektów uczenia się dotyczących wiedzy i umiejętności stosowania ICNP® należały indywidualne prace pisemne (n=76; 69,1%) i aktywność studentów podczas zajęć (n=53; 48,2%). Najrzadziej stosowano samoocenę (n=20; 18,2%) oraz ocenę dokonywaną przez kolegów (n=16; 14,5%).

Badani studenci zadeklarowali, że łącznie przeznaczili na realizację zajęć poświęconych zagadnieniom i terminologii ICNP® od 0 do 70 godzin na studiach I stopnia (co daje średnio 21h) oraz od 0 do 60 h na studiach II stopnia (średnio prawie 19 h). Analiza danych dotyczących studiów I stopnia wykazała, iż statystycznie najniższy czas realizacji zajęć poświęcony zagadnieniom i terminologii ICNP® występował w Uczelni X, w porównaniu do GUMed i PWSZwK ( $H_{(3)}=20,43$ ;  $p < 0,001$ ). W analizie wyników dotyczących studiów II stopnia nie uwzględniono PWSZwK ze względu na zbyt małą liczbę odpowiedzi, która zaburzała wynik. Analiza nie wykazała związku pomiędzy zmiennymi ( $Z=-1,70$ ;  $p > 0,05$ ). Forma studiów II stopnia nie różnicuje czasu poświęconego na zagadnienia ICNP® ( $Z=-0,72$ ;  $p > 0,05$ ).



Ryc 1. Czas realizacji zajęć poświęconych zagadnieniom i terminologii ICNP® na studiach I stopnia



Ryc 2. Czas realizacji zajęć poświęconych zagadnieniom i terminologii ICNP® na studiach II stopnia

## DYSKUSJA

Wyniki badań własnych dotyczące implementacji słownika ICNP® w procesie nauczania podstaw pielęgniarstwa korelują z wynikami badań przeprowadzonymi przez Grabowską w 2017 roku. GUMed zajmuje się popularyzacją ICNP® od 2006 roku [7].

Również wyniki ogólnopolskiego badania przeprowadzonego przez Grabowską w uczelniach prowadzących kształcenie przeddyplomowe pielęgniarzek są zbliżone z badaniami własnymi przeprowadzonymi w uczelniach województwa pomorskiego. Spośród 23 uczelni, które wzięły udział w badaniu, 21 deklaruje wdrażanie Klasyfikacji ICNP®, 14 NANDA, a 4 NIC/NOC [8].

W 2014 roku badania przeprowadzone przez Kilańską wśród uczelni kształcących pielęgniarzy w Polsce potwierdziły, że w 23 implementowano ICNP® w procesie nauczania. Jako pierwszy terminologii referencyjnej nauczał Uniwersytet Medyczny w Lublinie (od 2000 roku). W badaniach przeprowadzonych przez Kilańską znacznie szerszy jest deklarowany wachlarz przedmiotów, na których realizowane są zagadnienia związane z ICNP®, w stosunku do badań własnych. Na studiach I stopnia są to ćwiczenia, seminaria i zajęcia praktyczne z przedmiotów: podstawy pielęgniarstwa, pielęgniarstwo internistyczne, chirurgiczne, pediatryczne, onkologiczne, geriatryczne, anestezjologiczne, ginekologiczno-położnicze, w POZ, opieka paliatywna, promocja zdrowia, rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych, badanie fizykalne, choroby cywilizacyjne oraz praktyka zawodowa z pielęgniarstwa chirurgicznego, neurologicznego i neurologii dziecięcej. Natomiast na studiach II stopnia zagadnienia ICNP® są włączone w wykłady i seminaria z przedmiotów: pielęgniarstwo europejskie, zarządzanie w pielęgniarstwie, teorie pielęgniarstwa oraz pielęgniarstwa specjalistyczne (środowiskowe, internistyczne, geriatryczne, chirurgiczne i neonatologiczne). Istnieje również dedykowany przedmiot pod nazwą „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej” [9].

Istotną kwestią w procesie nauczania na temat ICNP® są poruszane zagadnienia i definicje związane z klasyfikacją. W badaniach przeprowadzonych przez Grabowską zagadnieniami częściej poruszonymi na podstawach pielęgniarstwa – w porównaniu do badań były: istota, cele i struktura klasyfikacji oraz korzyści wynikające z zastosowania ICNP® w praktyce [8].

Również wyniki związane z formułowaniem diagnoz i interwencji ICNP® są podobne. W badaniach Grabowskiej w 17 uczelniach (73,9%) studenci poznają definicje terminów z katalogu ICNP®, a w 16 (69,6%) formułują diagnozy, wyniki i interwencje ICNP®. W badaniach własnych definicje poznało 49,1% studentów województwa pomorskiego (n=54), 74,5% (n=82) formułowało diagnozy i wyniki, a interwencje 69,1% (n=76). Procesu mapowania terminów tradycyjnych na ICNP® dokonywało 48,2% respondentów (n=53) [8].

Ponadto uzyskano zbliżone wyniki dotyczące stosowanych metod dydaktycznych. W badaniach własnych najwięcej respondentów deklaruowało wykład informacyjny lub problemowy (n=87; 79,1%) oraz metodę przypadków

(n=68; 61,8%). W badaniach Grabowskiej analogicznie n=20 (87%) oraz n=16 (69,6%) [8].

Odmienne są natomiast wyniki badań w zakresie weryfikacji oceny efektów uczenia się dotyczących wiedzy i umiejętności stosowania ICNP®. W badaniach własnych najczęściej studentów deklarowało, że są to indywidualne prace pisemne (n=76; 69,1%) i aktywność podczas zajęć (n=53; 48,2%). Z kolei w badaniach przeprowadzonych przez Grabowską w 18 uczelniach metodą weryfikacji był egzamin pisemny i prace pisemne (n=13) [8].

## WNIOSKI

Najczęściej wykorzystywanymi klasyfikacjami w toku kształcenia na studiach I i II stopnia w uczelniach województwa pomorskiego są klasyfikacje ICNP® oraz NANDA. Pomiędzy trzema badanymi uczelniami występują istotne różnice w zakresie przedmiotów, na których są poruszane zagadnienia związane z ICNP®. Różny jest również czas poświęcony na realizację tych zajęć.

Wydaje się zasadnym podkreślenie znaczenia kształtowania umiejętności związanych z obsługą elektronicznej dokumentacji medycznej i klasyfikacji pielęgniarstwa w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa.

## ORCID

Hanna Grabowska  <https://orcid.org/0000-0003-2999-7978>

## REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Jarzynkowski P, Piotrowska R, Książek J. Systemy kształcenia pielęgniarek w wybranych krajach Europy i Stanach Zjednoczonych. *Probl Pielęg.* 2015; 23(1): 117-122. DOI:10.5603/PP.2015.0020.
2. Cuber T, Figarska K, Ślusarska B, i wsp. Analiza porównawcza wybranych elementów systemu szkolnictwa pielęgniarstwa na poziomie licencjatu w Polsce i w Finlandii. *Probl Pielęg.* 2011; 19(3): 273-281.
3. Stryjski A, Poźniak-Balicka R, Stryjski R. System kształcenia pielęgniarstwa w wybranych krajach europejskich. *Problemy Profesjologii.* 2017; 1: 90-99.
4. Kilańska D. Elektroniczny rekord pacjenta w opinii pielęgniarek. Implikacje do dydaktyki - wykorzystanie narzędzi IT w nauczaniu Klasyfikacji ICNP®. *Probl Pielęg.* 2017; 25(2): 67-76. DOI: 10.5603/PP.2017.0011.
5. Wytyczne Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) dotyczące wdrożenia Artykułu 31 Dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych 2005/36/EC, z poprawkami wprowadzonymi przez Dyrektywę 2013/55/EU. [http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-Dyr36\\_55\\_EFN-2015\\_PL.pdf](http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-Dyr36_55_EFN-2015_PL.pdf); data pobrania: 15.02.2019.
6. Internetowy System Aktów Prawnych. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001573o.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001573>; data pobrania: 05.01.2020.
7. Grabowska H. Implementacja ICNP® w procesie kształcenia studentów pielęgniarstwa. Doświadczenia ośrodka gdańskiego na przykładzie przedmiotu podstawy pielęgniarstwa - część 1. *Probl Pielęg.* 2017; 25 (3): 204-209. DOI: 10.5603/PP.2017.0034.
8. Grabowska H. Zakres wykorzystania ICNP® w nauczaniu podstaw pielęgniarstwa w uczelniach polskich. Doniesienia wstępne. *Probl Pielęg.* 2017; 25(2): 77-81. DOI: 10.5603/PP.2017.0012.
9. Kilańska D. Raport z implementacji Klasyfikacji ICNP® (Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej) do nauczania pielęgniarek i położnych w Polsce. Informacja z badania. Akredytowane przez ICN Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy UM w Łodzi, Łódź 2014. [http://pielęgniarstwo.umed.lodz.pl/wp-content/uploads/2017/12/22\\_MZ-raport-dydaktyka-ICNP-2014.pdf](http://pielęgniarstwo.umed.lodz.pl/wp-content/uploads/2017/12/22_MZ-raport-dydaktyka-ICNP-2014.pdf); data pobrania: 04.02.2020.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:  
31.03.2020

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:  
21.05.2020

Translation/Tłumaczenie: B. T. Columbus Jacek Sepioł