

# Ápolói kompetenciák mérése különös tekintettel a területi gyakorlatokra

(Doktori tézisek)

**Tulkán Ibolya**

Semmelweis Egyetem

Patológiai Tudományok Doktori Iskola

e-mail: tulkan@etszk.u-szeged.hu

## Bevezetés

Az Európai Unió stratégiai célja, hogy 2010-re a világ legversenyképesebb, legdinamikusabban fejlődő, tudás-alapú térségévé váljon. Ennek érdekében kiemelt hangsúly helyeződött az oktatásra, a kompetenciák fejlesztésére, a gazdaság és képzés közötti kapcsolat erősítésére. A kompetencia alapú megközelítés nagyobb hangsúlyt fektet az ápolói felkészítés eredményességére, melyben mind az oktatási, mind a területi gyakorlatot biztosító egészségügyi intézmény szerepe meghatározó. A kutatások egy része arra utal, hogy a frissen végzettek megfelelő kompetenciákkal rendelkeznek, más kutatások ugyanakkor azt támasztják alá, hogy hiányosak a végzettek klinikai gyakorlati készségei. Számos kormány és szakmai szervezet, az oktatási és egészségügyi intézmények együttműködésére szólított fel, a gyakorlati képzés javítása érdekében. Hazai viszonylatban nincs pontosan definiálva a kompetencia fogalma az ápolásban, így nincs konszenzus abban sem, mi alkotja a kompetenciát. Az ápolói kompetencia méréssel kapcsolatos magyarországi szakirodalom rendkívül szegényes, nincsenek erre a területre érvényes átfogó kutatási eredmények.

Számos feszültség mutatkozik az oktatási intézmények által kínált kompetenciákra történő felkészítés és az egészségügyi intézmények képzéssel szembeni elvárása között is. A 4 éves BSc képzés összes óraszámának 50-70%-át teszi ki a gyakorlati képzés, melyek egy része – a valóságos tapasztalatot biztosító – egészségügyi intézményekben zajlik. Az európai gyakorlat azt mutatja, hogy a felsőoktatási intézmény csak limitált kontrollt képes gyakorolni a klinikai környezetben történő tanulás felett. További problémák forrása, hogy hazai vonatkozásban az ápolási gyakorlat számos problémával küzd, ami a képzés és a gyakorlati oktatás szoros kölcsönhatása miatt, a területi gyakorlati oktatás minőségét is veszélyezteti. A napi gyakorlatban felmerülő kihívásra adandó válasszal a hazai egészségtudományi kutatás a mai napig adós.

## Célkitűzések

A felsőoktatásban dolgozó ápolásoktatóként, a területi gyakorlatok hatékonyságára vonatkozó tapasztalataim, kollégáim, a hallgatók visszajelzései és a feltárt szakirodalom arra készítettek, hogy nemzetközi összehasonlításban vizsgáljam meg, milyen kompetenciák gyakorlására kínál lehetőséget a magyar ápolási gyakorlat, milyen problémákat jeleznek a hallgatók a területi gyakorlati oktatás hatékonyságára, az oktatási és egészségügyi intézmény együttműködésére vonatkozóan.

A hazai vonatkozásban – ismereteim szerint – előzmény nélküli vizsgálattal célom volt:

- annak igazolása, hogy a magyarországi ápolási gyakorlat az európaihoz hasonló lehetőségeket kínál az ápolói kompetenciák gyakorlására
- objektív adatokkal annak alátámasztása, milyen kompetencia területek fejlesztése, megerősítése szükséges a képzés során
- annak igazolása, hogy a kompetencia-mérésre felhasznált nemzetközi kérdőív alkalmazható végzős ápolóhallgatók kompetenciájának felmérésére is
- adatokkal kívántam alátámasztani a képző-és a területi gyakorlatot biztosító egészségügyi intézmény együttműködésének szükségességét és annak lehetséges útjait
- feltárni kívántam a területi gyakorlatok hatékonyságát és a hallgatói gyakorlati készség megítélését befolyásoló faktorokat
- adatokkal kívántam hozzájárulni a képzőintézmények elméleti és gyakorlati oktatásának fejlesztéséhez.

## A kutatás tárgya és módszerei

A vizsgálati mintában 3 egészségügyi felsőoktatási intézmény 6 képzőhelyének hallgatói vettek részt. A minta kiválasztása egyszerű véletlen mintavétellel, többlépcsős módszerrel történt. Első lépésben kiválasztásra kerültek a képzőintézmények, második lépésben a 2007-ben végzett, ill. 2008-ban végzős hallgatók. A 2007-ben végzettek bevonásával a munkaerőpiaci szereplők, a 2008-ban végzettek véleményének megismerésével elsődlegesen a képzésben résztvevők tapasztalatainak feltárása volt a cél, abban a tekintetben, milyen kompetenciák gyakorlására kínál lehetőséget az ápolási gyakorlat. Szakirodalmi források alapján két vizsgálati kérdőív került kidolgozásra és felhasználásra (I. és II. számú). Az I. sz. vizsgálati kérdőív három részből állt. Első része (a továbbiakban I/1.) az EHTAN NCQ (Egészségügyi Oktatási és Akkreditációs Hálózat Ápolói Kompetencia Kérdőív) hivatalos fordítását tartalmazta, amely a jelenlegi európai ápolói gyakorlatban elvárt kompetenciákat tükrözi, így nemzetközi viszonyítási alapot jelenhet a hazai felsőoktatásban végzett ápolók kompetenciájának megítéléséhez is. Az EHTAN NCQ 8 kompetencia-területen méri az ápolói kompetenciát (ápolási ellátás nyújtása, szakmai és etikai gyakorlat, kommunikáció, team-munka, egészségfejlesztés, személyes és szakmai fejlődés, felmérés, kutatás és fejlesztés). A kérdőív kitöltése során az egyes kompetencia-állítások melletti négy választási lehetőség egyikével (soha=1, alkalmanként=2, rendszeresen=3, mindig=4) kellett az adott kompetencia gyakorlásának frekvenciáját megjelölni. Az I. sz. kérdőív második része (a továbbiakban I/2.) elsősorban demográfiai jellegű kérdéseket tartalmazott, ill. 11 zárt kérdés segítségével az előzetes munkatapasztalatokat vizsgálta. Az I. sz. kérdőív harmadik részének (a továbbiakban I/3.) 34 állítása, a felsőoktatásban folyó ápolóképzés kompetenciákra felkészítő szerepére, hangsúlyosan a területi gyakorlati ápolásoktatásra vonatkozó hallgatói tapasztalatok feltárását célozta meg. Az egyes állításokat a vizsgálatban résztvevők egy 5 pontú Lykert-típusú skálán értékelték (0= egyáltalán nem értek egyet; 1=nem értek egyet; 2=bizonytalan vagyok; 3=egyetértek; 4=teljesen egyetértek). A vizsgálati mintában összesen N = 458 fő, (N = 123 fő 2007-ben, N = 335 fő 2008-ban; 17.2%-uk nappali, 82.7%-uk levelező tagozaton végzett hallgató) vett részt.

A II. sz. vizsgálati kérdőív is három részből állt, és a gyakorlati készség, valamint az annak megítélésére ható tényezők feltárására irányult az SZTE ETSZK 2008-ban végzős hallgatói körében. (N=94 fő; 29fő nappali, 65fő levelező tagozatos hallgató). A kérdőívek, a 2007/2008-as tanév 7. és 8. szemeszterének minden (8 különböző) területi gyakorlatát követően kitöltésre kerültek. A II. sz. kérdőívet azért csak a szegedi képzőhely 2008-ban végzős ápolóhallgatói töltötték ki, mert a vizsgálatban résztvevő intézmények között a gyakorlat helyszíne, időtartama, az értékelésre felhasznált dokumentumok tekintetében meglévő különbségek nem tették lehetővé az egyes képzőhelyek közti összehasonlítást.

A II. sz. kérdőív első része (a továbbiakban II/1.) a komplex kompetencia-elemek értékelését kívánta feltárni, második része (a továbbiakban II/2.) a konkrét területi gyakorlaton elsajátítandó tevékenységek készség-szintjére fókuszált. A II/1. ill. a II/2. kérdőív-egységek az SZTE ETSZK Ápolási Tanszék kollektívája által kifejlesztett gyakorlati leckekönyveken alapultak. Harmadik része (a továbbiakban II/3.) 21 zárt kérdést tartalmazott, melyek részben demográfiai jellegűek voltak, másrészt a gyakorlati készség-szinttel összefüggő faktorok feltárására irányultak. Vizsgáltam az ún. problémás feladatokat, melyek önálló kivitelezésére a hallgatók nem képesek a gyakorlatok befejezését követően, elvégeztem az átlagos gyakorlati készség-szint meghatározását az egyes feladatok vonatkozásában, tanulmányoztam, milyen tényezők hatnak a gyakorlati készség-szint megítélésére.

Az adatok rögzítése és elemzése mindkét kérdőív vonatkozásában az SPSS for Windows 15.0 statisztikai program-csomag segítségével, leíró statisztikai módszerek alkalmazásával történt. A változók közötti kapcsolatok mérésére Kruskal-Wallis teszt, Friedman próba és ANOVA teszt került alkalmazásra.

## Eredmények

### Kompetencia-területek önértékelésének össze-hasonlítása képzőhelyenként

A kompetencia területekre vonatkozó átlagok összehasonlítására a Friedman próbát alkalmaztam. A vizsgált kompetencia-területek önértékelése között szignifikáns különbség volt igazolható. ( $p = ,000$ ) Az ápolási ellátás nyújtása volt a legmagasabbra értékelt kompetencia terület, míg a két utolsó helyre a felmérés és a kutatás és fejlesztés kompetencia-területek kerültek. Annak igazolására, hogy a kompetencia-önértékelések megítélése szignifikánsan nem különbözik az egyes képzőhelyek között – a változók mérési szintje és a nemzetközi módszertanhoz való igazodás miatt – Kruskal-Wallis teszt került alkalmazásra.

mazásra. A 2007-es hallgatóknál nem volt megállapítható szignifikáns különbség a képzőhelyek között, míg a 2008-as hallgatók esetében a kutatás és fejlesztés kompetencia-terület megítélésében szignifikáns különbség volt igazolható. ( $p = ,013$ )

#### **Kompetencia-területek önértékelésének összehasonlítása tagozatonként**

Ha a 2007-ben és 2008-ban nappali tagozaton végző összes hallgató kompetencia-önértékelését hasonlítjuk össze az összes levelező tagozaton végzettével, a Kruskal-Wallis teszttel igazolható, hogy a nappali tagozatos hallgatók szignifikánsan magasabbra értékelték a felmérés kompetencia-területet. ( $p = ,036$ )

#### **Kompetencia-területek önértékelésének összefüggése a munkavégzés időtartamával**

A nemzetközi szakirodalommal egybevágóan nem volt kimutatható szignifikáns összefüggés az egészségügyben/szociális munkaterületen végzett munka időtartama és a kompetencia-önértékelés átlaga között.

#### **Kompetencia-területek önértékelése a tanulmányi átlag megítélésének függvényében**

Kruskal-Wallis teszttel szignifikáns összefüggés volt igazolható a kompetencia-terület önértékelése és a tanulmányi átlag megítélése között. Minél gyengébbnek ítélte a hallgató a tanulmányi eredményét, annál rosszabbnak értékelte a személyes és szakmai fejlődés ( $p = ,003$ ), szakmai és etikai gyakorlat ( $p = ,001$ ), kutatás és fejlesztés ( $p = ,002$ ) és a team-munka kompetencia területeket ( $p = ,021$ ). További kutatást igényel annak feltárása, miért a fenti kompetencia-területek megítélése érintett.

#### **Kompetencia-területek önértékelése ápolói munkakörben dolgozók körében**

Annak érdekében, hogy a vizsgálati eredményeim teljes mértékben összehasonlíthatók legyenek a nemzetközi EHTAN projekt vizsgálati eredményeivel (a projektben sebészetben és belgyógyászatban dolgozó ápolók vettek részt) külön figyelmet fordítottam a mintában ápolói munkakörben dolgozók (ápolók, középvezető ápolók együtt) kompetencia-önértékelésére. Valamennyi elemzési szemponttal elvégezve a Kruskal-Wallis tesztet az ápolói munkakörben dolgozóknál (képzőhelyek, 2007-es, ill. 2008-as, nappali és levelező tagozatos hallgatók), nem volt igazolható szignifikáns különbség, azaz az ápolói munkakörben dolgozók részmintájára is érvényesek voltak a teljes mintára vonatkozó megállapítások.

#### **Kompetencia-területek önértékelése munkakörönként és osztályonként**

Az ápolói munkakörben dolgozók, ill. a nem ápolói munkakörösök (nem dolgozók; nem ápolói munkakörben dolgozók) összehasonlítását azzal a céllal végeztem, hogy alátámasszam, az EHTAN NCQ alkalmas végzés előtt álló ápolóhallgatók kompetenciájának mérésére is. Ehhez egyrészt az ápolói munkakörben dolgozókat, a nem ápolói munkakörösökhöz viszonyítottam. Másrészt az ápolói munkakörben dolgozókat a nem ápolói munkakörben *dolgozókhöz* hasonlítottam. Harmadsorban a belgyógyászati és sebészeti osztályon dolgozók kompetencia önértékelését az ápolói munkakörben dolgozókhöz, ill. a teljes mintához viszonyítottam. A Kruskal-Wallis tesztet minden elemzési szemponttal elvégezve, szignifikáns különbség, csak az ápolási ellátás nyújtása kompetencia területen volt igazolható az egyes rész-minták között ( $p = ,000$ ).

#### **A hazai vizsgálati eredmények összevetése a nemzetközi eredményekkel**

A magyarországi vizsgálat eredményei megegyeznek a nemzetközivel abban a tekintetben, hogy első helyen áll a rangsorban az ápolási ellátás nyújtása, és utolsó a kutatás és fejlesztés kompetencia-terület. A kommunikáció, szakmai és etikai gyakorlat és team-munka kompetencia területek – bár a magyarországi rangsorban a szakmai és etikai gyakorlat a második, a kommunikáció a harmadik, a team-munka negyedik helyen szerepelt – az EHTAN projektben résztvevő országok kompetencia átlag-értékeihez képest ez elmarad.

#### **A területi gyakorlati oktatásra vonatkozó hallgatói tapasztalatok**

A vizsgálati mintában résztvevők 34 állításra vonatkozó átlagainak összehasonlítására elvégzett Friedman próba szignifikáns különbséget mutatott ( $p = ,000$ ) az egyes állításokra adott válaszok között. A rangsor elején és a rangsor végén mind a 2007-es, mind pedig a 2008-as hallgatók körében ugyanazok az állítások szerepeltek: ezek az elméleti-területi gyakorlati képzés összhangjának, egyensúlyának hiányára, a képzési céloknak megfelelő gyakorló területek gondos kiválasztására, a területi gyakorlatok elégtelen hosszára, értékelési módjának hiányosságaira hívják fel a figyelmet. Fontosnak tartják a vizs-

gálatban résztvevők, a felelős mentor irányítását, bevonását az oktatási program tervezésébe, a területi gyakorlat értékelésébe.

**A II. sz. kérdőív**, a szegedi képzőhely hallgatóinak 8 területi gyakorlatot követő gyakorlati készségének feltárására, valamint az ennek megítélését befolyásoló faktorok megismerésére irányult. Az eredmények azt mutatják, hogy minden területi gyakorlatot követően – gyakorlati környezettől függően – voltak olyan, ún. problémás feladatok, melyeket a hallgatók nem tudtak önállóan kivitelezni a gyakorlat befejezését követően (a teljesítendő gyakorlati feladatok függvényében 4%-56.52% közötti arányban). Az ANOVA teszt 4 faktor szignifikáns szerepét igazolta a gyakorlati készség-szint megítélésére ható tényezők között:

- a reálisnak tartott gyakorlati követelmények,
- a hallgatók területi gyakorlat alatti felügyelete,
- a területi gyakorlatot biztosító osztály támogató légköre szignifikánsan jobb gyakorlati készség megítélést eredményezett. A területi gyakorlat általános megítélése fordítottan hatott a gyakorlati készség önértékelésére.

**Az I. és II. sz. kérdőív** nyílt kérdéseire adott válaszok a fenti adatokat alátámasztják, és részben az egészségügy problémáit tükrözik vissza, részben az oktatási- és egészségügyi intézmény közötti együttműködés szükségességét erősítik.

### **Következtetések**

Kutatásomban feldolgoztam a hazai ápolói kompetenciára vonatkozó szakirodalom meghatározó részét és megállapítottam, hogy nincs egységes kompetencia definíció az ápolásban, melynek tisztázása sürgető.

A felhasznált EHTAN Ápolói Kompetencia Kérdőív alkalmasnak bizonyult annak igazolására – végzős ápolóhallgatók és a munkaerőpiacon már végzettként dolgozók megítélése szerint –, hogy az ápolási gyakorlat kevésbé várja el az ápolási folyamat munkamódszerként történő alkalmazását, valamint a kutatás és fejlesztés kompetenciák gyakorlását. Ezen kompetencia-területek hallgatóközpontú oktatási módszerek felhasználásával történő megerősítése szükségszerű.

Igazoltam, hogy a nemzetközi gyakorlattal való lépéstartás érdekében a kommunikáció, a szakmai és etikai gyakorlat, valamint a team-munka kompetencia területek fejlesztése sürgető. Adatokkal támasztottam alá, hogy az EHTAN Ápolói Kompetencia Kérdőív alkalmas végzős ápolóhallgatók kompetenciájának felmérésére is.

Adatokkal támasztottam alá, hogy az elméleti és területi gyakorlati képzés közötti távolság közelítése elvárás a képzésben részt vettek és résztvevők számára egyaránt. A hatékony hallgatói gyakorlat érdekében szükséges a támogató területi gyakorlati légkör, a területi gyakorlatot irányító mentorok, hallgatói önállóságot szem előtt tartó, állandó felügyelete, bevonásuk az oktatási folyamat tervezésébe, a hallgatók értékelésébe. A kompetenciák pontos mérése érdekében a területi gyakorlatok értékelésére felhasznált dokumentumok reális követelményeket támasztó továbbfejlesztése is szükséges. A területi gyakorlat általános megítélése és a gyakorlati készség önértékelése között igazolható ellentétes tendencia okának tisztázása további kutatást igényel.

### **A dolgozat új megállapításai**

Az ápolói kompetenciára, területi gyakorlati ápolásoktatásra vonatkozó irodalmi feltárás hiánypótló.

Az ápolói kompetencia mérés eredményeinek hazai és nemzetközi összehasonlításával a képzési folyamat és a szakmai elvárások adatokra alapozottan összehangolhatók, a hazai ápolási gyakorlat a nemzetköziesítés mérhető.

AZ EHTAN NCQ felhasználható közvetlenül végzés előtt álló ápolóhallgatók kompetenciájának felmérésére is.

A munkaerőpiacon már dolgozó és a képzésben résztvevők területi gyakorlati oktatásra vonatkozó tapasztalatának feltárása adatokkal szolgál a szakmai képzés hatékony fejlesztéséhez.

**Disszertációhoz kapcsolódó közlemények**

1. **Tulkán I., Erdősi E., Pogány M., Helembai K.:** A területi gyakorlatok hallgatói értékelése. *Nővér*, 2009. 22, 3:3-16.
2. **Tulkán I.:** Az ápolói kompetenciák mérése különös tekintettel a területi gyakorlatokra, *Acta Sana*, 2009. (Szerkesztőség által visszaigazolt elfogadás)
3. **Tulkán I., Erdősi E., Pogány M., Helembai K.:** Hungarian Nurses' and Nurse Graduates Competences in International Context. *New Medicine*, (Szerkesztőség által visszaigazolt elfogadás)
4. **Gábor K., Tulkán I., Helembai K., Csanádiné, Szöginé Unginé Kántor. K.:** At the European union's door-A Hungarian team's experiences of participating in the Project Leonardo for better nursing care. *International Journal of Nursing Practice*, 2008. 14, 4:329-334.
5. **Helembai K., Tulkán I., Gábor K., Bársonyné, Csanádiné, Szöginé, Unginé Kántor K., Tóth I.:** Az osztályvezető ápolók kompetenciájának felmérése. *Nővér*, 2009. 19, 6: 24-30.
6. **A. Bársony, J. Csanádi, K. Gábor, K. Helembai, S. Szögi, I. Tóth, I. Tulkán, K. Ungi, D. I. Csernus:** Recommandations pour la formation des cadres infirmiers en Europe:de l'élaboration d'un référentiel de compétences à la mise en oeuvre d'actions de formation continue In:Leonardo da Vinci, projets pilotes. *Assistance publique-Hôpitaux de Paris*, 2004: 94-100; 140-144; 166-167; 198-204; 226-228.
7. **Tulkán I.:** A nővér helye, szerepe, lehetőségei az alapellátásban oktatási szemszögből. *Medicus Universalis*, 2009. 33, 4:257-259.
8. **Balogh Z. PhD., Betlehem J. PhD., Papp K., Tulkán I., Kovácsné Tóth Á. PhD.:** Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. *Nővér*, 2009. 22, 1:3-12.
9. **Gábor K., Csanádiné, Helembai K., Szöginé, Tulkán I., Unginé Kántor K.:** Leonardo da Vinci program az ápolásért. *Orvosi hetilap*, 2009. 143:1941-45.
10. **Erdősi E., Tulkán I., Papp L., Nagy E., Helembai K.:** Az ápolóhallgatók empátia és asszertivitás szintjének jellemzői. *Nővér*, 2009. 22, 2:3-12.
11. **Erdősi E., Papp L., Tulkán I., Helembai K.:** A pszichovegetatív és érzelmi kiegyensúlyozottság vizsgálata ápoló hallgatók körében. *Nővér*, 2009. 22, 4: 19-23.

**Egyéb publikációk**

1. **Simon K., Helembai K.,Bársonyné Kis K.,Tulkán I.:** Oktatási tapasztalatok a közösségi ápolásban. In: *Tanulmányok az ápolástudomány köréből II.* Szeged, 2003:39-46.
2. **Tulkán I., Helembai K., Bársonyné Kis K., Simon K.:** A kardiovasculáris megbetegedésben szenvedő betegek hozzátartozóinak ismeretei, szükségletei. In: *Tanulmányok az ápolástudomány köréből II.* Szeged, 2003: 46-56.
3. **Bársonyné Kis K., Helembai K., Tulkán I.:** A tanácsadás néhány jellemzője az alapellátásban. In: *Tanulmányok az ápolástudomány köréből II.* Szeged, 2003:29.
4. **Tulkán I., Karsai M.:** Ápolói készségek fejlesztése a főiskolai szintű ápolóképzésben. II. *Ápolásmenedzsment Konferencia*, Szeged, 2002:24-25.
5. **Helembai K., Kis K.,Tulkán I.:** Characteristics of nurses' communication for patients' problem solution. In:10th Biennial Conference of the Workgroup of Euro Plan Nurse Researches, WENR in Iceland. Reykjavik, 2000:161-169.
6. **Tulkán I.:** A közösségi felmérés, mint az ápolási folyamat első lépcsőfoka. In: Ed. Pető É.:Az ápolás menedzselése - „Közösségi Ápolás” 3. Workshop, SZOTE Népegészségtani Intézet, a Manchester Metropolitan University és a British Council, SZOTE Nyomda Szeged, 1999:142-149.
7. **Tulkán I.:** Az otthonápolási szolgálat kapcsolata az alapellátási teammel. In: Ed. Pető É.:Változások az egészségügyi ellátásban – a változások mened-

zselése. „Team-munka az alapellátásban”. 6. Workshop. British Council – SZOTE Népegészségügyi Intézet, Szeged, 1997:61-65.

8. **Tulkán I.:** A minőségbiztosítási modell gyakorlati alkalmazása és az oktatás. In: Ed.: Helembai K.:Tanulmányok az ápolástudomány köréből I. Szeged, SZOTE Főiskolai Kar Ápolási Tanszék, 1996:77-93.
9. **Tulkán I.:** Az ápolóképzés súlypontjai a holland és angol ápolási tapasztalatok tükrében. *Nővér*, 1996. 9, 1:9.
10. **Tulkán I.:** In: Bokor N. ed.: Általános ápolástan és gondozástan; Elmélet és gyakorlat (Ápolási modellek; Ápolási rendszerek, Ápolási folyamat fejezetek) Medicina Könyvkiadó Zrt.(ISBN 978 963 226 238 3) 2009:121-156.

### Summary

The education of nurses is significantly influenced by the strategic decisions of the European Union and by the needs of the labour market and students. One possible way to stand these demands is competence focused education which puts bigger emphasis on the effectiveness of training and the cooperation between training institutes and health care institutions providing for the local area practice. The concept of competence is not well-defined in Hungarian nursing practice. Although the contents of educational and output requirements established for nurses with an academic degree comply with international recommendations, there is lack of data enabling international comparison regarding the effectiveness of local area study practices. In my research, I intended to identify, with the application of EHTAN NCQ, the various competence fields which are valued more or less important by the test subjects, representing the nursing study practice, and point out related problems in local area study practices of nursing education at the level of higher education. In the international results of self-assessment the first place was associated with the provision of nursing care and the competence field of communication, while the last place was associated with research and development. The test conducted in Hungary brought similar results in the sense that provision of nursing care was assessed as most important, while the competence field of research and development was assessed as least important in the order of priority. In the Hungarian ranking of competence fields, professional and ethical practice was classified as the second, communication as the third and teamwork as the fourth most important, however, in international rankings the latter fields are associated with the least importance in different countries. This means that Hungarian nursing practice provides fewer possibilities to practice such competence fields. A significant difference could be established between various training institutions regarding research and development, and between various branches regarding the first phase in the process of the nursing, that is the competence field of assessment. Problems regarding the organisational conditions of cooperation between training and health care institutions and the effectiveness of local area study practices were indicated. Out of the criteria influencing the level of practical abilities, 4 factors could be defined which indicate the importance of cooperation between the educational and healthcare institutions.