

Hemşire ve yardımcı hemşirelik/hasta bakım personeli eğitimlerinin ulusal ve uluslararası düzeyde irdelenmesi

Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji



1964'te Diyarbakır'da doğdu. İlk ve orta eğitimini İstanbul'da, lise öğrenimini Kırklareli'de tamamladı. 1985 yılında İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans, 1994 yılında doktora derecesi aldı. Akademik çalışmalarını, 1986-1990 yılları arasında Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda, 1991-1996 yılları arasında ise İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'nda sürdürdü. 1999 yılında doçent, 2005'te profesör oldu. Halen Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır. Dr. Beji, evlidir ve iki çocuk annesidir.

Yrd. Doç. Dr. Emine Akçin Şenyuva



1976'da İstanbul'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. 1997 yılında İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun oldu. 2000 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalında yüksek lisans, 2007 yılında doktora derecesi aldı. 2013'de İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı'na yardımcı doçent olarak atandı ve halen bu göreve devam etmektedir. İlgi alanları arasında; hemşirelikte uzaktan eğitim, öğrenme/öğrenim ve bilgi kaynakları, hemşirelik felsefesi, sağlık/hasta eğitimi, hizmet içi eğitim ve eğiticinin eğitimi yer almaktadır. Dr. Şenyuva, evlidir ve bir çocuk annesidir.

Hemşirelik, hem bağımsız hem de işbirliği içinde gerçekleştirdiği rollerle, sağlıklı/hasta birey, aile ve topluma her ortamda sağlık bakımı veren, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalık ve yaralanmalarda sağlık bakımını verebileni içeren birçok uygulamayı gerçekleştiren profesyonel bir meslek grubudur.^(1,2) Tüm dünyada, küresel sağlık işgücünün önemli bir bölümünü oluşturan hemşireler, bu rol ve sorumlulukları yerine getirirken, aynı zamanda sağlık bakımı masraflarının azaltılmasına, sağlıklı/hasta birey ve toplum memnuniyetinin artırılmasına da katkı sağlamaktadırlar.⁽³⁻⁵⁾

Günümüzde birçok ülkede özellikle son 20 yılda artan bakım ihtiyacına karşılık hemşire sayısındaki yetersizlik ve düşük

maliyetle bakım hizmeti sağlama ihtiyacı, ara insan gücüne olan gereksinimini doğurmuş ve yardımcı hemşirelik/hasta bakım personellerinin rollerini (associate professional nurses) daha çok gündeme getirmiştir.^(6,7)

Yardımcı hemşirelik/hasta bakım personelleri yaşlılık, hastalık, yaralanma veya diğer fiziksel ya da ruhsal bozukluklardan dolayı bakıma ihtiyaç duyan kişilere bakım veren ve genellikle, tıp, hemşirelik, ebelik ve sağlık ile ilgili diğer profesyonel meslek mensuplarının denetimi altında görev yapan sağlık çalışanlarıdır.⁽⁷⁻¹³⁾

Hemşirelik eğitimi uluslararası düzeyde incelendiğinde, çoğunlukla 10-12 yıllık eğitimin ardından ortaöğretim üzerine temellendirilmiş 3 veya 4 yıllık yüksek eğitim düzeyinde verilmekte olduğu görülmektedir.^(3,14) Yeni Zelandada, Amerika

Birleşik Devletleri, İngiltere, Avustralya, Kanada gibi birçok ülkede hemşirelik eğitimi, 10-12 yıllık temel eğitimin ardından, 2, 3 veya 4 yıllık yüksek eğitim düzeyinde verilmektedir (3). Mezuniyet sonrasında çalışma alanlarında, kayıtlı/lisanslı hemşireler (RN-Registered Nurse), kayıtlı/lisanslı uygulayıcı hemşireler (RPN-Registered Practical Nurse) ve uygulayıcı hemşireler (NP-Nurse Practitioner) olmak üzere çeşitli adlarla görev yapmaktadırlar. Bunların aralarındaki fark, aldıkları eğitimden ve çalışma sürelerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin; RPN'ler 2 ila 3 yıllık hemşirelik eğitimi almışken, RN'ler 4 yıllık hemşirelik lisans diploması almış olan hemşireleri ifade etmektedir. RN'ler daha uzun eğitim aldıkları için temel bilgi ve beceri daha donanımlı oldukları, buna karşın RPN'lerin eğitim süresi daha az olduğu için belli bir alanda uzmanlaşmış olduğu kabul edilmektedir.^(3,15)



Avrupa Birliği içinde yer alan ülkelerde, Avrupa Birliği (AB) yasasına (1997) bağlı kalarak, hemşirelik okullarına giriş yaşını en az 18 olarak düzenlemişlerdir. Avrupa'da AB direktifleri doğrultusunda, tüm hemşirelik programlarının yüksek eğitim sistemine entegre etme çalışmaları devam etmektedir.^(2, 16-19) Dünya Sağlık Örgütü İkinci Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansında yayımlanan Münih Deklerasyonu'nda hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü programlarda yürütülmesi öngörülmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı düzeyinde bu toplantıya katılmış ve bildirgeyi imzalamıştır.⁽²⁰⁾

Avrupa Birliği normlarını da temel almak üzere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uzman grubu tarafından hazırlanan hemşirelik eğitim stratejileri raporunda, hemşire eğitim programı konusunda benimsenen temel ilkelerden bazıları şunlardır.^(19, 21, 22)

- Hemşirelik okullarına giriş yaşı en az 18 olmalıdır.
- Hemşire okullarına giriş, üniversitegirişe eşdeğer olmalıdır.
- Eğitim programı üç yıldan az olmalıdır.
- Mezuniyetlerinde üniversite derecesine sahip olmalıdır.
- Tek düzey hemşire olmalıdır.

• Temel eğitim, profesyonel gelişme ve eğitimin temelini oluşturmalı, ileriuygulama/eğitime/uzmanlığa hazırlamalıdır.

Yardımcı hemşirelik/hasta bakım personelleri kapsamında sınıflandırılan sağlık çalışanları (associate professional nurses) incelendiğinde farklı ülkelerde, bakım yardımcısı (nursing assistants/health care assistants, nursing aids) ve lisanslı/sertifikalı uygulama hemşiresi (licensed practical nurse/licensed vocational nurse/enrolled nurse) gibi farklı ünvanlar ile görev yapmakta oldukları görülmektedir.⁽⁷⁻¹³⁾

Bakım yardımcılarını kısa süreli, genellikle 1 yılın altında eğitim alan destek personel grubu olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, İngiltere'de ve ABD'de hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine yardımcı, "sağlık bakım destek elemanları" olarak (nursing assistants/health care assistants, nursing aids) çalışmaktadırlar. Daha çok hastalara yemek verme, banyo yaptırma, yatak yapma, transfer gibi işlere yardımcı sağlık bakım destek elemanlarından genellikle lise eğitimi sonrası görevlendirileceği düzeye uygun 1 yıllık sertifika programları almış olmaları beklenmektedir.^(12, 23, 24)

Lisanslı/sertifikalı uygulama hemşireleri ise, ülkeler arası farklılıklar olmakla bir-

Önümüzdeki 5-10 yıl içerisinde sağlık lisesi ve üniversite mezunu hemşirelerin sayısındaki ciddi artış nedeniyle, istihdam sorunu ortaya çıkacaktır. Daha az maliyetle sağlık hizmeti sunmak isteyen hastaneler lisans mezunu hemşirelere kıyasla bu ara sağlık insan gücünü tercih edeceklerdir. Lisans mezunu hemşireler daha donanımlı olmalarına karşın, istihdam ve ücret konusunda zorluk yaşayacaklardır. İşsizlik ciddi bir problem olarak karşımıza çıkacaktır.

Yurtdışında da başlangıçtayardımcı hemşirelik/hasta bakım personellerinin hemşire açığının kapanmasına yardımcı olabileceği düşünülse de, son yıllarda yapılan araştırmalarda hemşirelik kadrolarına üniversite mezunu hemşire yerine daha düşük eğitimli yardımcı hemşirelik personelinin fazla oranda alınması sonucu pnömoni, üriner sistemenfeksiyonları gibi olumsuz sonuçların arttığı, buna bağlı olarak uzun vadede maliyetin arttığı ve sonuç olarak bakım kalitesinin düştüğüne ilişkin bulgular gittikçe artmaktadır

likte, genellikle lise mezuniyeti sonrası 1-2 yıllık teorik ve uygulamalı eğitim alan yardımcı hemşirelik/hasta bakım personeli grubunu ifade etmektedir. ABD'de ve gelişmiş ülkelerin çoğunda yardımcı hemşirelik personelinin eğitimleri lise sonrası 1-2 yıl iken İsrail ve İzlanda gibi az sayıda ülkede lise düzeyindedir. ABD'de lisanslı/sertifikalı uygulama hemşiresi (licensed practical nurse/licensed vocational nurse) eğitimi için genellikle 18 yaşını doldurma ve lise mezunu olma şartı aranmaktadır. Eğitimleri sonrasında çalışabilmeleri için kayıtlı olacakları bölgede yapılan sınavları geçmek zorundadırlar. Örneğin; ABD'de "National Council Licensure Examination-Practical Nurse" sınavı.⁽²⁵⁻³¹⁾ İngiltere'de ise 1989 yılına kadar iki yıllık hastane temelli eğitim ile ikinci düzey yardımcı hemşire (second level enrolled nurse) ünvanı verilmiş, ancak 1989 yılında bu eğitim durdurulmuş ve hemşirelik eğitimi yüksek eğitimde tek düzey olarak devam etmiştir.⁽⁶⁾

Lisanslı/sertifikalı uygulama hemşireleri, üniversite mezunu bir hemşire gözetimin-

de temel hemşirelik bakımını verme, vital bulgu kontrolü, banyo, kişisel hijyenik uygulamalara yardım, pansuman, steril işlemlere yardım, ilaç uygulama (intra-venöz ilaçlar hariç olabilir) ve anormal bulguların izlenmesi gibi görevler alabilir. Genellikle yaşlı bakım evleri, ayakta tedavi merkezleri, doktor muayenehaneleri, evde bakım ve hastanelerde çalışmaktadırlar.^(10, 25, 32-34)

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2010 yılında 2,8 milyon hemşire ile birlikte 690 bin lisanslı/sertifikalı uygulama hemşiresinin çalıştığı bildirilmiştir.⁽³⁵⁾ Hemşirelik işgücünde yardımcı hemşirelik personeli oranı İngiltere, Kanada, İrlanda, Belçika, Yeni Zelanda, İsviçre, gibi ülkelerde %25'in altında iken Kore, İsveç, Norveç, Hollanda ve Danimarka'da % 50'nin üzerindedir.⁽¹²⁾

Ülkemizde de hemşirelik eğitiminin tarihsel sürecine baktığımızda sağlık liseleri ile başladığını görmekteyiz. İlk hemşirelik okulu 1920 yılında açılan Amiral Bristol Sağlık Lisesi'dir. Ardından 1925 yılında Cumhuriyet döneminin ilk hemşire okulu olan Kızılay Özel Hemşire Okulu kurulmuştur. 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak üzere hemşire okulları açmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958'den sonra 4 yıl olmuştur. Üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi ise 1955 yılında başlamıştır.^(3, 5, 22) Hemşirelik eğitimi, ülkemizde Hemşirelik Kanunu'nda 2007 yılında yapılan yasal düzenleme ile lisans düzeyinde standardize edilmiş ancak hemşirelik yasasına ilave edilen ek madde ile Sağlık Meslek Liselerine öğrenci alınmaya devam edilmiştir ve halen devam edilmektedir.^(36, 37) Lisans düzeyinde hemşirelik programlarında Avrupa Birliği ülkeleriyle denkliğinin sağlanması için çekirdek müfredat oluşturulmuş ve programlar değişen sağlık sorunlarına yönelik güncellenmiştir. Ayrıca Bologna süreci ile pek çok okulda kredilendirme sistemi ile denklik sağlanması çalışmaları sürdürülmektedir.^(15, 17, 22)

Özetle, ülkemizde hemşirelik eğitimi halen üniversite düzeyinde Hemşirelik Fakülteleri, Hemşirelik Yüksekokulları ve Sağlık Yüksekokulları (SYO); lise düzeyinde Sağlık Meslek Liseleri (SML) ile verilmeye devam etmektedir.^(37, 38) Aynı ünvanı kullanan ve aynı görev, yetki ve sorumluluklara sahip olan, fakat eğitim düzeyleri farklı meslek üyelerinin varlığı devam etmektedir. Uygulamada bu durum önemli sorunlar ortaya çıkarmakta, kargaşa yaratmakta, mesleksi birlik sağlanamamaktadır.

Sağlık Bakanlığı ortaya çıkan bu çelişkili ve yasal olarak da tutarsız durumu

ortadan kaldırmak için Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümü mezunlarına farklı bir ünvan verilmesi konusunda çalışmalar başlatmıştır. Burada önemli olan, ünvanın ne olacağı ve görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesidir. Yardımcı hemşire/hemşire yardımcı kavramları üzerinde durulmaktadır. Ancak sağlık bakım destek elemanı/hasta bakım yardımcı gibi bir ünvanının verilmesinin daha uygun olacağı görüşüdeyiz.

Sağlık Meslek Lisesi, hemşirelik bölümüne giren öğrenciler adolesan yaş grubundadır. Bu yaş grubu için hemşirelik eğitimi oldukça ağırdır ve mesleğin getirdiği sorumluluğu alabilecek olgunlukta değildir. Daha önce belirtildiği gibi, yurtdışında da yardımcı hemşirelik/hasta bakım personellerinin eğitimi 18 yaş üzerinde yapılmaktadır.

Ayrıca ülkemizde böyle bir ara insan gücü planlanması ve istihdamlarına ilişkin çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu ara insan gücünün düşük ücretlerle hemşire kadrolarına alınmasına, hemşirelik işlevlerinin tümüyle görevlendirilmelerine engelleyecek önlemlerin de alınması gerekmektedir. 2013-2014 eğitim öğretim yılında üniversitelerdeki hemşirelik bölümlerinin kontenjanlarında yüksek oranda artmıştır.^(39, 40) Çok yönlü ve sosyal boyutları da olan hemşire yetersizliği sorununun sadece öğrenci kontenjanlarının artırılması ile çözümlenemeyeceği bir gerçektir. Bu nedenle, hemşirelik okullarına plansız ve kontrolsüz öğrenci alınmaya devam edilmesi ve lise düzeyinde eğitimin sürdürülmesi "eğitim kalitesini düşürmek, ülke gereksiniminden daha fazla sayıda hemşire olması" gibi hem toplumun hem de hemşirelerin zarar göreceği sonuçlar doğuracaktır. Önümüzdeki 5-10 yıl içerisinde sağlık lisesi ve üniversite mezunu hemşirelerin sayısındaki ciddi artış nedeniyle, istihdam sorunu ortaya çıkacaktır. Daha az maliyetle sağlık hizmeti sunmak isteyen hastaneler lisans mezunu hemşirelere kıyasla bu ara sağlık insan gücünü tercih edeceklerdir. Lisans mezunu hemşireler daha donanımlı olmalarına karşın, istihdam ve ücret konusunda zorluk yaşayacaklardır. İşsizlik ciddi bir problem olarak karşımıza çıkacaktır.

Yurtdışında da başlangıçtayardımcı hemşirelik/hasta bakım personellerinin hemşire açığının kapanmasına yardımcı olabileceği düşünülse de, son yıllarda yapılan araştırmalarda hemşirelik kadrolarına üniversite mezunu hemşire yerine daha düşük eğitimli yardımcı hemşirelik personelinin fazla oranda alınması sonucu pnömoni, üriner sistemenfeksiyonları gibi olumsuz sonuçların arttığı, buna bağlı olarak uzun vadede maliyetin arttığı ve sonuç olarak bakım kalitesinin düştü-

ğüne ilişkin bulgular gittikçe artmaktadır. (7, 27, 41) Ayrıca üniversite mezunu hemşirelerin bazı görevlerini yardımcı hemşirelik/ hasta bakım personellerine devrederek görevlendirmesi bir yandan hemşirenin yükünü azaltırken diğer yandan bu süreçte iletişim, sorumluluk ve yetkinlik ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına yol açtığı bildirilmektedir. (6, 33, 42)

Hemşirelik mesleğinin toplum tarafından benimsenmesinde, verilen hizmetin kalitesi önemlidir. Hizmetin kalitesi, eğitimin kalitesinden ayrı düşünülemez. İyi eğitim alan hemşirelerin sağlıklı/hasta birey ve ailesine kaliteli ve güvenli bakım vermesi, tüm sağlık sisteminin sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle mesleğin güçlendirilmesinde, mesleki eğitimin nitelik ve düzeyinin yükseltilmesi, değişen şartlara ve durumlara göre eğitim almaları ve kendi eğitimlerini bu yönde geliştirmeleri önceliklidir. (3-5)

Sağlık alanındaki gelişmeler, kaliteli bakım gereksinimi, hemşirelerin yüksek öğrenimli olmasını zorunlu kılmaktadır. Hemşirelik işgücünde yardımcı hemşirelik/ hasta bakım personelleri oranının da sınırlı tutulmasını gerektirmektedir.

Kaynaklar

1. International Council of Nurses (2010). Definition of Nursing. <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> (Erişim tarihi: 15.09.2013)
2. Kızılkaya, N. & Güngör, İ. (2013). Dünden Bugüne Hemşirelik Eğitimi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 27: 14-17.
3. Pearson, A. & Peels, S. (2001). A global view of nursing in the new millennium_4: The education of nurses. *Int J Nurs Pract.*, 7 (4): 15-19.
4. Pearson, A. & Peels, S. (2002a). Advanced practice in nursing: International perspective. *Int J Nurs Pract.*, 8 (2): 1-4.
5. Temel, A.B. (2011). Küreselleşme ve hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşma. *DEUHYO ED*, 4(3): 144-150.
6. Francis, B. & Humphreys, J. (1999). Enrolled nurses and the professionalisation of nursing: a comparison of nurse education and skill-mix in Australia and the UK. *Int J Nurs Stud.*, 36 (2): 127-35.
7. Stanton, M.W. & Rutherford, M.K. (2004). Hospital nurse staffing and quality of care. *AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality-Research in Action 2004*. <http://www.ahrq.gov/research/findings/factsheets/services/nursestaffing/nursestaff.pdf> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
8. Balestat, G. (2011). Doctors and Nurses by Categories. Meeting of OECD Health Data National Correspondents. 3-4 October 2011. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48831193.pdf> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
9. National Association for Practical Nurse Education and Service (2007). Standards of Practice and Educational Competencies of Graduates of Practical/Vocational Nursing Programs. http://napnes.org/drupal-7.4/sites/default/files/pdf/standards/standards_read_only.pdf (Erişim tarihi: 9.11.2013)
10. Nursing Council of New Zealand (2011). Guideline: responsibilities for direction and delegation of care to enrolled nurses. <http://nursingcouncil.org.nz/Media/Files/Guideline-Responsibilities-for-direction-and-delegation-of-care-to-enrolled-nurses> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
11. National Federation of Licensed Practical Nurses- NFLPN (2003). Nursing Practice Standards For The Licensed Practical/Vocational Nurse. <http://www.nflpn.org/practice-standards4web.pdf> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
12. Simoens, S., Villeneuve, M. & Hurst, J. (2005). Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD Health Working Papers No. 19 Directorate For Employment, Labour And Social Affairs Delsa/ Elsa/Wd/Hea. <http://www.oecd.org/health/health-systems/34571365.pdf> (Erişim tarihi: 15.09.2013)
13. Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması - ISCO (2008). Kod:3221 Hemşirelik yardımcı profesyonelleri. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSatirListeAction> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
14. Büscher, A., Sivertsen, B. & White, J. (2009). Nurses and Midwives: A Force for Health. Survey on the Situation of Nursing and Midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization 2009. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf (Erişim tarihi: 9.11.2013)
15. Pearson, A. & Peels, S. (2002b). The nurse practitioner. *Int J Nurs Pract.*, 8 (4): 5-9.
16. Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3): 152-155.
17. Fleming, V. (2002). Scoping study in Nursing in Kosovo. Final report to European Agency for Reconstruction.
18. Reforms in Nursing Education across Western Europe. EHMA Annual Conference Barcelona (2005). Perrenoud, B., FORESO. Spitzer, A, University of Haifa, University of Lausanne, FORES.
19. Topuksak, B. & Kublay, G. (2010). Florence Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 298-305.
20. Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe (2000). <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health> (Erişim tarihi: 25.11.2013)
21. Avrupa Birliği ve Hemşireler. www.avrupa.info.tr (Erişim tarihi: 15.09.2013)
22. Kocaman, G. (2004). Türkiye'de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, Özel Baskı, 119-150.
23. Nalls, N. (2013). Certified Nursing Assistant: How to Become a Nurse Assistant. http://education-portal.com/articles/Certified_Nurses_Assistant_How_to_Become_a_Nurse_Assistant.html (Erişim tarihi: 9.11.2013)
24. National Health Service Careers. Health care assistant. <http://www.nhs.uk/explore-by-career/wider-healthcare-team/careers-in-the-wider-healthcare-team/clinical-support-staff/healthcare-assistant/> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
25. Bentham, P. (2013). Licensed Practical Nurse Programs with Course Information. http://education-portal.com/licensed_practical_nurse_programs.html (Erişim tarihi: 9.11.2013)
26. Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, 2012-13 Edition, Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses. <http://www.bls.gov/ooh/Healthcare/Licensed-practical-and-licensed-vocational-nurses.htm> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
27. Corazzini, K.N., Anderson, R.A., Mueller, C., Thorpe, J.M. & McConnell, E.S. (2013). Licensed practical nurse scope of practice and quality of nursing home care. *Nurs Res*, 62 (5): 315-24.
28. LPN Requirements – Licensed Practical Nurse. <http://www.licensedpracticalnurse.net/lpn-requirements/> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
29. New Jersey Board of Nursing Laws (2011). <http://www.state.nj.us/ps/ca/laws/nursinglaws.pdf> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
30. OECD Health Data (2013). Definitions, Sources and Methods. Associate professional nurses. <http://stats.oecd.org/fileview2.aspx?IDFile=9c9fcb46-a511-44ff-8b91-f13673ba4106> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
31. Vocational Nursing Practice Act (2011). Board of Vocational Nursing and Psychiatric Technicians in California. <http://www.bvnpt.ca.gov/pdf/vnregs.pdf> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
32. Los Angeles Harbor College Transition: LPN to RN... Is it the right decision for everyone? <http://www.lahc.edu/classes/nursing/LVN%20vs%20RN%20program.pdf> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
33. McInnis, L.A. & Parsons, L.C. (2009). Thoughtful nursing practice: reflections on nurse delegation decision-making. *Nurs Clin North Am.*, 44 (4): 461-70.
34. Skillman, S.M., Andrilla, C.H., Patterson, D.G., Tieman, L. & Doescher, M.P. (2010). The licensed practical nurse workforce in the United States: one state's experience. *Cah Sociol Demogr Med.*, 50 (2): 179-212.
35. Health Resources and Services Administration Bureau of Health Professions (2013). The U.S. Nursing Workforce: Trends in Supply and Education. National Center for Health Workforce Analysis April 2013. <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/nursingworkforce/nursingworkforcefullreport.pdf> (Erişim tarihi: 9.11.2013)
36. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011.02.20110205-11.htm> (Erişim tarihi: 15.09.2013)
37. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2012). Resmi Gazete: 17.7.2012 – 28351.
38. Ulusoy, F. (1998). Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2(1): 1-8.
39. Milli Eğitim Bakanlığı (2013). <http://mtegm.meb.gov.tr/TR/okullar.asp?PAGE=Liste>. (Erişim tarihi: 01.05.2013)
40. ÖSYS-Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sistemi (2012). Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu, Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi 2012. <http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2012/OSYS/2012OSYSKONTKILAVUZ.pdf> (Erişim tarihi: 15.09.2013)
41. Steinbrook, R. (2002). Nursing in the crossfire. *N Engl J Med.*, 346 (22): 1757-66
42. Shaffer, L.M., Johnson, K. & Guinn, C. (2010). Remediating role confusion: Differentiating RN and LPN roles. *American Nurse Education Today*, 5 (3): 61-63.