

## HEMŞİRELERİ KURUMA ÇEKEN BİR HASTANE MODELİ: MIKNATIS HASTANELER

Fatma MANSUR\*  
Feyziye TOMBAK DİZİLİ\*\*


### ÖZ

Hemşire işgücünün yetersiz olduğu ve yüksek devir hızlarının yaşandığı 1980'lerde, sağlık kurum ve kuruluşlarında hemşireleri kuruma çekme ve kurumda tutma önemli bir konu haline gelmiştir. Konu üzerine yapılan çalışmalar, çalışma ortamlarının önemini vurgulamış ve çalışma ortamının tükenmişlik, işten ayrılma ve tatmin ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada hemşireleri kuruma çekme ve kurumda tutma konusunda başarılı olan hastaneler olarak tanımlanan mıknatis hastaneler, bu hastanelerin özellikleri, mıknatis hastane olarak akredite edilmek için gereken koşullar, mıknatis hastanelerin kuruma sağladığı faydalar ve hemşireler üzerindeki etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma verilerini elde etmek amacıyla ulusal ve uluslararası literatürde "mıknatis hastaneler" ile ilgili yapılmış çalışmalar taranmıştır. Ulusal literatürde mıknatis hastanelerle ilgili çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda araştırmanın hem ulusal literatüre katkı sağlaması hem de sağlık kurumlarına yönetsel anlamda farklı bir bakış açısı sunması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda hemşireleri kuruma çekme ve kurumda tutma konusunda başarılı olan hastanelerin birtakım ortak özellikleri olduğu tespit edilmiştir. Bu özelliklerin kuruma hemşire çekme ve kurumda tutma konusunda mıknatis görevi gördüğü ve bu kurumların da birer mıknatis hastane olduğu ileri sürülmüştür. Mıknatis hastane kavramının ortaya atılmasıyla birlikte bu alanda çalışmalar yapılmış ve standartlar seti ortaya konmuştur. Amerikan Hemşireleri Yetki Belgelendirme Merkezi, mıknatis organizasyonları yetkilendirmek için gönüllü bir onaylama programı geliştirmiş ve standartları sağlayan kurumları mıknatis hastane olarak akredite etmiştir. Mıknatis hastane statüsünü elde eden kurumların, daha destekleyici çalışma ortamlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Ayrıca bu hastanelerin, örgütsel, bireysel ve hasta çıktıları açısından mıknatis olmayan kurumlara göre daha etkili ve verimli oldukları ve daha kaliteli hizmet sundukları tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Mıknatis Hastane, Hastane Modeli, Mıknatis Hastane Akreditasyonu, Çalışma Ortamı, Hemşire

### MAKALE HAKKINDA

\* Dr. Öğr. Üyesi., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi, fatma.mansur@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0336-6329>

\*\* Arş. Gör., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi, feyziye.tombak@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-7592-510X>

Gönderim Tarihi: 12.10.2020

Kabul Tarihi: 02.02.2021

### Atıfta Bulunmak İçin:

Mansur, F. & Tombak Dizili, F. (2021). Hemşireleri kuruma çeken bir hastane modeli: Mıknatis hastaneler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(1), 219-233

## A HOSPITAL MODEL ATTRACTING NURSES TO THE INSTITUTION: MAGNET HOSPITALS

Fatma MANSUR\*  
Feyziye TOMBAK DİZİLİ\*\*


### ABSTRACT

*In the 1980s, when the nurse workforce was insufficient and high turnover rates were experienced, attracting and retaining nurses in health institutions and organizations has become an important issue. Studies on the subject highlighted the importance of work environments and showed that the work environments are associated with burnout, turnover and satisfaction. In this study, it was tried to determine the magnet hospitals, which are defined as hospitals that are successful in attracting and keeping nurses in institutions, the characteristics of these hospitals, the conditions required to be accredited as a magnet hospital, the benefits provided by magnet hospitals to the institution and their effects on nurses. In order to obtain research data, studies on "magnet hospitals" in national and international literature were scanned. There are not many studies on magnet hospitals in the national literature. In this sense, the study aims to contribute to the national literature and to present a different managerial perspective to health institutions. As a result of the study, it was determined that hospitals that are successful in attracting and keeping nurses to institutions have some common characteristics. It has been suggested that these characteristics act as a magnet for attracting nurses to the institution. Therefore, these institutions are named as magnet hospitals. With the introduction of the concept of magnet hospital, studies have been carried out in this area and a set of standards has been introduced. The American Nurses Credentialing Center has developed a voluntary certification program to authorize magnet organizations and has accredited institutions that meet standards as a magnet hospitals. It has been determined that institutions that obtain magnet hospital status have more supportive working environments. In addition, it has been determined that these hospitals are more effective and efficient than non-magnet institutions in terms of organizational, individual and patient outcomes, and provide better quality service.*

**Keywords:** Magnet Hospital, Hospital Model, Magnet Hospital Accreditation, Work Environment, Nurse

### ARTICLE INFO

\* Assist. Prof., Ankara Hacı Bayram Veli University, fatma.mansur@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-0336-6329>

\*\* Ankara Hacı Bayram Veli University, feyziye.tombak@hbv.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-7592-510X>

Received: 12.10.2020

Accepted: 02.02.2021

### Cite This Paper:

Mansur, F. & Tombak Dizili, F. (2021). Hemşireleri kuruma çeken bir hastane modeli: Mıknatıs hastaneler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(1), 219-233

## I. GİRİŞ

Hemşireler, sağlık sistemindeki boşlukları görmesi ve sonuçlarını değerlendirmesi açısından ülkedeki sağlık politikasının şekillendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Çalışmalar, hemşirelerin sağlık hizmetlerinin pek çok alanında etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu alanlar; tıbbi hataların azaltılması; hasta güvenliğinin ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi; sağlıklı yaşamın geliştirilmesi ve önleyici bakımın genişletilmesi; sağlık bakım verimliliğinin artırılması ve maliyetlerin düşürülmesi; sağlık sistemi aracılığıyla bakım koordinasyonu; yaşlanan bir nüfusa uyum sağlayan sağlık sistemine yönelik yardım ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmak olarak sıralanabilir (Yıldırım vd., 2012).

Hemşireler, sağlık politikalarının şekillenmesinde ve karmaşık hastane organizasyonlarının etkili işleyişi ile mükemmel hasta bakımındaki becerileri ve uygulamaları ile sağlık sisteminde önemli bir aktördür. Ancak literatür, hemşirelerin çalıştıkları yerlerde kendilerini değerli ve saygın hissetmediklerini göstermektedir. Bu durum örgütsel bağlılıklarının düşmesine ve işten ayrılma niyeti ile işgücü devir hızlarının yükselmesine neden olmaktadır (Stone vd., 2019). Bununla birlikte, hemşirelerin çalışma ortamlarına ait algıladıkları aşırı iş yükü ve aşırı iş stresi, uzun süreli çalışma koşulları, görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği, bağımsız olamama ve otonomi yetersizliği, yönetici desteğinin yetersizliği, kararlara katılamama, kariyer imkanlarının yetersizliği gibi etkenler de motivasyonlarının, iş yaşam kalitelerinin ve verimliliklerinin düşmesine ve işten ayrılma niyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Dargahi ve Nasle Seragi, 2007; Lacey vd., 2007; Dede ve Çınar, 2008; Erşan vd., 2013; Güçlü, 2014: 13-14; Çatak ve Bahçecik, 2015; Çalışkan ve Bekmezci, 2019).

1980'lerde hastanelerde önemli bir hemşirelik sıkıntısı ve yüksek devir hızı görülmekteydi (Kelly vd., 2012). Hastanelerdeki işgücü devir hızının yüksek olduğu ve bunun da oldukça maliyetli olduğu yapılan çalışmalar sonucunda ortaya konmuştur. Örneğin, 1990-2004 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin ikame maliyetlerinin, uzmanlığa bağlı olarak 10.000 ila 64.000 \$ arasında değiştiği görülmektedir. İşgücü devir hızının finansal maliyetlerine ek olarak, hasta bakım kalitesinin düşeceği ve yanlış uygulamaların artacağı da ileri sürülmektedir. İşgücü devir hızının ve devamsızlığın artması; hasta memnuniyeti, kalış süresi, komplikasyon oranları ve ölüm oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Bret Becton vd., 2009).

Hemşire devir hızı ve hemşirelerin işten ayrılma niyetlerine ilişkin yapılan çalışmalarda, işten ayrılma ya da ayrılma niyetinin çalışma ortamları ile doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir (Türkmen vd., 2011). Ayrıca tükenmişliği etkileyen faktörler açısından mesleki ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin ilk sırada yer aldığına dair bulgular da bulunmaktadır (Yüksel Kaçan ve Örsal, 2018). Uluslararası Hemşireler Birliği'nin 2007 yılında yayınladığı raporda ise hemşire iş gücü krizini tetikleyen en önemli sorunun olumsuz çalışma ortamları olduğu ve bunun da hem hasta hem de hemşire çıktılarını negatif yönde etkilediği belirtilmektedir (Türkmen, 2015).

Hemşirelerin iş doyumsuzluğu, iş stresi, hekim hemşire ilişkilerindeki olumsuzluklar, artan iş yükü ve tüm bunları kapsayan olumsuz çalışma koşulları hemşirelerin işten ayrılmalarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Yaprak ve Seren, 2010). Dolayısıyla hemşirelerin çalışma yaşamlarında önemli iyileştirmeler yapılmadığı sürece, dünya çapında hemşirelik işgücünde öngörülen kriz gerçekleşecektir (Jasper, 2007). Ancak tam tersi olan, üstün performansı destekleyen ve hemşireleri işe çekme ve bağlama gücü olan ortamlar da bulunmaktadır (Yaprak ve Seren, 2010). Nitekim 1980'lerde hemşirelerin hastaneden ayrılma hızlarının yüksek olduğu dönemde bazı hastanelerde bu durumun yaşanmadığı hatta hemşirelerin bu kurumlarda memnun olarak yüksek doluluk oranıyla çalıştıkları gözlenmiştir. 1980'lerde, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tarafından hemşirelere yönelik araştırma yapan bir araştırmacı grubuna hemşire tutma oranları yüksek olan bu hastaneler arasında ortak özellikleri araştırmak için ABD çapında bir araştırma yaptırılmıştır. Çalışma sonucunda, hemşireleri kuruma çeken 14 magnetik güç ortaya konmuştur (Evans vd., 2014). Daha destekleyici çalışma ortamları nedeniyle hemşireler için "mıknatıs" görevi gören bu kurumlara "mıknatıs hastane" adı verilmiştir. 1990 yılında, Amerikan Hemşireler Birliği'nin alt komitesi olan Amerikan Hemşireleri Yetki Belgelendirme Merkezi (The American Nurses Credentialing Center - ANCC) mıknatıs organizasyonları belgelendirmek için gönüllü bir onaylama programı geliştirmiş ve

ilk Mıknatis Hastane olarak 1994'te Seattle'daki Washington Üniversitesi Tıp Merkezi belgelendirilmiştir (Kelly vd., 2012; Evans vd., 2014). Mıknatis Onaylama Programı özünde, mutlu bir kadroyla, hemşirelik hizmetlerini geliştirmek amacıyla yol haritası sunan bir akreditasyon programıdır. Bununla birlikte, hemşirelik eğitimi ve gelişimine yatırımların yapılması, meslekler arası iş birliğine dayalı uygulamaların artırılması, karşılıklı saygı, özerklik ve paylaşılan değerlere odaklanan bir kültür yaratılması amaçlanmaktadır (American Nurses Credentialing Center, 2021a).

Bu çalışma ile Mıknatis Hastane kavramına dikkat çekilerek, mıknatis hastanelerin taşıdığı özellikler, mıknatis hastane olarak akredite edilmek amacıyla sağlanması gereken koşullar ve bu hastanelerin hemşirelerin iş çıktılarına olan etkilerinin belirlenerek, sağlık kurumları açısından öneminin ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaçla yerli ve yabancı literatürde “mıknatis hastaneler” ile ilgili yapılan çalışmalar taranmıştır.

## II. MIKNATIS HASTANELER

Hemşirelerin çalışma koşullarında son yıllarda meydana gelen değişikliklerin, çalışma ortamını etkilediği ve iş doyumu, tükenmişlik, algılanan bakım kalitesi ve hastanın refahı gibi alanları etkileyebileceği gösterilmiştir (Sillero ve Zabalegui, 2018). Hemşirelerin, olumlu bir ortamda çalıştıklarında, örgütsel düzeyde yeterli kaynak ve destekle, genel bakım kalitesini optimize edebileceği (Stimpfel vd., 2014), olumlu bir ortamda çalışmadıklarında ise işten ayrılmalarının olabileceği (Ritter, 2011) vurgulanmaktadır.

Özellikle 1980'lerde hemşire eksikliğinin ve işten ayrılmaların yaşandığı sırada, bazı hastanelerin çalışanlarını kuruma çektiği ve muhafaza ettiği görülmüştür. Bu tür hastanelerdeki insan kaynakları uygulamaları ve kurumsal özellikler incelenerek personeli bu kurumlara çeken nedenler araştırılmıştır. ANA tarafından yapılan çalışmalar sonucunda, bu hastanelerin personeli kendisine çeken 14 gücün (Tablo 1) olduğu belirlenmiştir. Bu hastanelerin personeli kendisine çekme ve onları kurumda tutma durumlarını tanımlayabilmek için mıknatis kavramı kullanılmış ve “mıknatis hastane” tanımı yapılmıştır (Evans vd., 2014).

Mıknatis hastane kavramı ilk olarak ABD'de ANA tarafından geliştirilmiş ve hemşirelerin işe alınması, elde tutulması ve motive edilmesi konusunda “başarılı” olarak görülen sağlık bakım kuruluşları olarak tanımlanmıştır (Aiken vd., 2008). Bu kuruluşlar, kaliteli hasta bakımı, güvenlik, disiplinler arası iş birliği, olumlu iletişim, profesyonel bakım uygulama modelleri, profesyonel gelişim için daha fazla fırsat ve diğer hastanelerden daha iyi uygulama ortamları için hemşireleri cezbetme ve tutma kapasitesi göstermektedir (Sillero ve Zabalegui, 2018).

Mıknatis hastanelerin sahip olduğu Magnetik Güçler aşağıda sıralanmış ve kısaca açıklanmıştır (Thomas ve Herrin, 2008; Messmer ve Turkel, 2010; Benedictine University, 2021);

1.Güç “Hemşire liderlerin kalitesi”: Risk almaya ve personeli desteklemeye istekli olan bilgili ve güçlü hemşire liderlerini ifade etmektedir. Bu hemşireler, günlük hemşirelik hizmetleri faaliyetlerinde, stratejik ve vizyoner bir felsefeyi takip ederler.

2.Güç “Organizasyon yapısı”: Hemşirelik bölümlerinin birim bazlı karar vermesine olanak sağlayan ve hemşirelerin organizasyondaki çeşitli komitelerde yer aldıkları merkezi olmayan bir yapıyı işaret etmektedir. Organizasyon yapısı dinamik ve değişime duyarlıdır.

3.Güç “Yönetim şekli”: Organizasyonun her seviyesindeki personeli birer yönetici olarak gören bir anlayışa sahiptir. Bu anlayış personelin fikirlerinin hastane yönetimi tarafından dikkate alınıp değer verildiği bir yönetim şeklini ifade etmektedir. Yönetimin ve hemşire liderlerin, personel katılımını desteklediği ve geri bildirimleri teşvik ettiği bir yönetim şeklidir.

4.Güç “Kişisel politika ve programlar”: Hemşire katılımıyla oluşturulan ve rekabetçi özellikleri barındıran politika ve programlardır. Profesyonel ve kişisel yaşamları harmanlamaya izin veren ve

bireysel ihtiyaçları barındıran esnek çalışma programlarını içermektedir. Bunun yanında ücret ve sosyal hakları içerisine almakta ve hem klinik hem de idari alanlarda pek çok terfi fırsatı sunmaktadır.

5.Güç “Profesyonel bakım modeli”: Hemşirelerin hasta bakımındaki yetki, sorumluluk ve hesap verme zorunluluğunu ifade etmektedir. Bu anlamda hemşireler hem kendi uygulamalarından hem de bakımın koordinasyonundan sorumludur. Bakım modelleri, hastanın ihtiyaçları dikkate alınarak istenen sağlık sonuçlarının elde edilmesi için yetenekli hemşire ve yeterli kaynakların entegrasyonunu içermektedir.

6.Güç “Bakım kalitesi”: Hemşirelerin hastalarına kaliteli bakım verdikleri ve sağlık kuruluşlarının da bu bakıma öncülük ettikleri bir durumu ifade etmektedir. Ayrıca hemşire liderleri, çalıştıkları birimlerde hizmet sunum kalitesini ve olumlu hasta sonuçlarını teşvik edecek ortamları sağlamaktan sorumlu tutulmuştur.

7.Güç “Kalite geliştirme”: Sağlık kuruluşlarının kaliteyi ölçmek için yapı, süreç ve organizasyona yönelik programlara sahip olması gerekmektedir. Bu anlamda hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili olarak bakım kalitesini arttırmak için, hemşirelerle iş birliği yapması gerekmektedir. Dolayısıyla kalite geliştirme, hemşirelerin kalite iyileştirme sürecine katıldığı ve hasta bakımını iyileştirmeye yardımcı olduğu bir süreci ifade etmektedir.

8.Güç “Konsültasyon ve kaynaklar”: Sağlık hizmet sunumu için kaynakların yeterli ve ulaşılabilir olduğu ve gerektiğinde konsültasyonun sağlanması için akran desteğini içeren uygulamaları kapsamaktadır. Hemşireler için kanıta dayalı uygulama, eleştirel düşünme, araştırma kaynaklarına erişim gibi fırsatlar sunmaktadır.

9.Güç “Özerklik”: Hemşirelerin yeterlilik, mesleki uzmanlık ve bilgiye dayalı olarak hasta bakımı için uygun olan hemşirelik faaliyetlerini değerlendirme ve sağlama becerisi olarak tanımlanmaktadır. Bu beceriler, hemşirelerin multidisipliner bir ekibin üyesi olarak mesleki standartlarına uygun bir şekilde bağımsız çalışmalarına izin veren bir yapıyı ifade etmektedir.

10.Güç “Toplum ve sağlık bakım organizasyonları”: Çeşitli uzun vadeli sosyal yardım programları ile toplumdaki varlıklarını sürdüren sağlık bakım organizasyonlarını ifade etmektedir. Bu organizasyonlar, toplumun öncelikli sağlık sorunlarını belirlemeye ve ele almaya fırsat sağlayan, toplumla demokratik ve güçlü bir ortaklık geliştirmek için ilişkiler kurmaktadır.

11.Güç “Hemşire eğiticiler”: Hemşirelik uygulamalarının tümünde, hastalara, ailelere, akranlarına ve diğer sağlık profesyonellerine karşı öğretici bir rol üstlenen hemşireleri ifade etmektedir. Bu anlamda profesyonel hemşireler, organizasyon ve toplum için eğitim faaliyetlerine katılırlar.

12.Güç “Hemşire imajı”: Sağlık kuruluşlarının varlıklarını sürdürebilmeleri için hemşireleri yetkin, güvenilir, değerli ve saygı duyulan bireyler olarak görmesini ifade etmektedir. Hemşireler tarafından sağlanan hizmetler, diğer sağlık profesyonelleri tarafından da gerekli görülmektedir. Dolayısıyla hemşireler, sağlık kuruluşlarının hasta bakımının sağlanmasında önemli bir yere sahiptir.

13.Güç “Disiplinler arası ilişkiler”: Hekim, hemşire, eczacı, terapist ve diğer sağlık profesyonellerinin birbirlerine saygılı davranması ve olumlu ilişkiler kurmasını ifade etmektedir. Disiplinler içinde ve disiplinler arasında iş birliğine dayalı ilişkilerin kurulması, istenen sağlık sonuçlarının elde edilmesinde önemli katkılar sağlamaktadır. Bununla birlikte sağlık kuruluşunda çeşitli çatışma yönetim stratejileri bulunmakta ve gerektiğinde etkin şekilde kullanılmaktadır.

14.Güç “Mesleki gelişim”: Sağlık kuruluşlarının oryantasyon, hizmet içi eğitim, sürekli eğitim, örgün eğitim ve kariyer gelişimini vurgulamaktadır. Bu kuruluşlarda personelin kişisel ve mesleki gelişimine değer verilmekte ve personel çeşitli şekillerde desteklenmektedir.

Mıknatıs hastanelerin başarısının yukarıdaki 14 magnetik güçten kaynaklandığının ileri sürülmesiyle, bu hastanelerde, hemşirelerin kendilerini değerli ve saygın hissetmelerinin sağlandığı, sürekli eğitim ve profesyonel gelişmelerinin desteklendiği, hekim-hemşire ilişkileri ve işbirliğinin iyi olduğu, hemşirelerin otonomi sahibi olduğu ve otonomilerinin artması için desteklendiği, hastaya değer veren bir hizmet ortamının yaratıldığı, çalışanların sayı ve nitelik olarak yeterli olduğu ve hemşirelerin yöneticilerden destek aldığı bir yapı (Türkmen vd., 2011) olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle mıknatıs hastane kavramı hemşirelik mesleğinde çalışma ortamlarını dönüştürmek ve sürekli mükemmellik arayışı için bir felsefe ve sembol haline gelmiştir. Sağlık kuruluşlarında bu felsefenin uygulanabilmesi için ANCC tarafından Mıknatıs Onaylama Programı geliştirilmiştir.

## 2.1.Mıknatıs Onaylama Programı

Mıknatıs Onaylama Programı, sağlık bakım organizasyonlarında hemşirelik hizmetlerinin mükemmelliği için (Türkoğlu ve Gün, 2006) ANCC tarafından geliştirilen, çalışma ortamını değerlendirmeye yönelik “Mıknatıs Standartları” ndan oluşan (Türkmen, 2015) ve temelinde 14 magnetik gücün bulunduğu (Chen ve Johantgen, 2010) bir akreditasyon programıdır.

Mıknatıs Onaylama Programı, kalite iyileştirme ve mükemmel hemşirelik bakımı sunma taahhüdü ile sağlık tesislerini onaylamak için tasarlanmış bir girişimdir. Bu program, iyileştirilmiş hasta sonuçlarını destekleyen ve oluşturan sürdürülebilir bir kültüre odaklanarak hemşire işgücünü kuruma çekme ve elde tutma için geliştirilen standartlar setidir. Bu standartların temeli 14 magnetik güce dayanan 5 temel ilkedен oluşmaktadır. Başka bir deyişle, 14 magnetik gücü 5 model bileşenine yapılandırır. 14 güç, programın temeli olarak korunurken daha akıcı dokümantasyon sağlamaktadır. Programın 5 ilkesi ise (Tablo 1); dönüşümcü liderlik, personeli güçlendiren bir yapı, yerleşik bir profesyonel hemşirelik uygulama modeli, bilgi üretimi ve uygulaması için destek ve sağlam kalite iyileştirme mekanizmalarıdır (Chen ve Johantgen, 2010; Bekelis vd., 2017; Van Bogaert vd., 2018; Amerikan Nurses Association, 2017b; Amerikan Nurses Association, 2019). Bu standartları sağlayan hastaneler ANCC’ye başvuru yaparak akreditasyon belgesi alabilmektedir (Türkmen, 2015).

ANCC’ye başvuran kuruluş, çalışma ortamlarında Manyetik Güçlerin varlığını göstermek için belgeler sunmaktadır. Hemşirelerden oluşan bir değerlendirme ekibi sunulan belgeleri inceleyerek ve saha gezileri yaparak gelişim derecesine ilişkin bir puanlama yapmaktadır. Belgelerde yer alan bilgiler, hemşireliğin uygulandığı ortamda doğrulanmaktadır. Değerleme ekibi bulgularını, mıknatıs statüsü kararının verilebilmesi için Mıknatıs Komisyonu’na bildirmektedir. Standartları sağlayan kuruluşlara ilk başvurular için 2 yıl süre ile mıknatıs statüsü verilmektedir. Bu sürenin sonunda kuruluş yeniden onaylama için tekrar başvuruda bulunmakta ve 4 yıl süre ile mıknatıs statüsü kazanmaktadır (American Nurses Association , 2017a). 1990 yılında gönüllülük esasına dayalı olarak farklı bir isimle geliştirilen bu program, 2002 yılında Mıknatıs Onaylama Programı ismini almıştır. Programın ilk akreditesi 1994 yılında Washington Üniversitesi Tıp Merkezi olmuştur (American Nurses Association, 2019).

Mıknatıs Onaylama Programı kriterleri, ABD’ye özgüdür. Rochdale projesi ise ABD dışındaki kimlik doğrulama programının uygulanabilirliğini belirleyen ilk pilot proje olarak ele alınmıştır. Bu nedenle ABD dışındaki ilk Mıknatıs Hastane Birleşik Krallık’taki Rochdale Hastanesi olarak kabul edilmiştir (Aiken vd., 2008). Dünya genelinde mevcut mıknatıs hastane sayısı 530 (American Nurses Credentialing Center, 2020) olarak belirlenirken, bu hastanelerin, Amerika, Kanada, Singapur, Lübnan, Sudi Arabistan ve Avustralya’daki hastaneler olduğu (Kömürcü vd., 2014) ve daha çok eğitim hastaneleri olduğu tespit edilmiştir (McHugh vd., 2013). Türkiye’de bazı sağlık kuruluşları da başvuruda bulunmuş fakat uygulamaya geçememiştir (Kömürcü vd., 2014). 2020 yılı itibariyle Türkiye’de henüz mıknatıs statüsünü elde etmiş bir sağlık kuruluşu bulunmamaktadır (American Nurses Credentialing Center, 2020).

**Tablo 1.** Mıknatıs Onaylama Programı'nın 5 İlkesi ve Bu İlkelere Karşılık Gelen Magnetik Güçler

<b>Mıknatıs Onaylama Programı Bileşenleri</b>	<b>Karşılık Gelen Magnetik Güçler</b>
<i>1. Dönüşümcü liderlik:</i> Bu model bileşeninin amacı sadece problemleri çözmek, bozuk sistemleri düzeltmek ve personeli güçlendirmek değil, aynı zamanda organizasyonları geleceği karşılamak için dönüştürmektir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemşire Liderlerin Kalitesi (Güç 1)</li> <li>• Yönetim Şekli (Güç 3)</li> </ul>
<i>2. Personeli güçlendiren bir yapı (Yapısal Güçlendirme):</i> Örgütsel hedeflere ulaşmak, istenen sonuçları elde etmek için personelin geliştirilmesi, yönlendirilmesi ve yetkilendirilmesini öngören bir yapıyı ifade etmektedir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizasyon Yapısı (Güç 2)</li> <li>• Kişisel Politikalar ve Programlar (Güç 4)</li> <li>• Toplum ve Sağlık Bakım Organizasyonları (Güç 10)</li> <li>• Hemşire İmajı (Güç 12)</li> <li>• Mesleki Gelişim (Güç 14)</li> </ul>
<i>3. Yerleşik profesyonel hemşirelik uygulama modeli (Örnek Profesyonel Uygulamalar):</i> Mıknatıs organizasyonunun başarısı, hemşirelikte örnek profesyonel uygulamalardan kaynaklanmaktadır. Bu, hemşireliğin rolünün kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını, bu rolün hastalar, aileler, topluluklar ve disiplinler arası ekiple uygulanmasını, yeni bilgi ve kanıtların uygulanmasını içermektedir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesyonel Bakım Modeli (Güç 5)</li> <li>• Konsültasyon ve Kaynaklar (Güç 8)</li> <li>• Özerklik (Güç 9)</li> <li>• Hemşire Eğiticiler (Güç 11)</li> <li>• Disiplinler arası İlişkiler (Güç 13)</li> </ul>
<i>4. Bilgi üretimi ve uygulaması için destek (Yeni Bilgi, Yenilik ve İyileştirmeler):</i> Yeni bilgi, yenilikler ve iyileştirmeler açısından hasta bakımına, organizasyona ve mesleğe katkıda bulunmak için etik ve mesleki sorumluluğu ifade etmektedir. Bu bileşen, yeni bakım modellerini, mevcut kanıtların uygulanmasını, yeni kanıtları ve hemşirelik bilimine görünür katkıları içermektedir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalite Geliştirme (Güç 7)</li> </ul>
<i>5. Sağlam kalite iyileştirme mekanizmaları (Ampirik Kalite Sonuçları):</i> Hemşirelikle ilgili klinik çıktıların işgücü çıktıları, hasta ve tüketici çıktıları ile organizasyonel çıktılar olarak sınıflandırılmasını içermektedir. Bu çıktıların nicel ölçütler olarak geliştirilmesi, kuruluşun gerektiğinde kendisini kontrol etmesi ve geliştirilecek yönlere dair işarette bulunması açısından önemlidir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bakım Kalitesi (Güç 6)</li> </ul>

**Kaynak:** American Nurses Association (2017b)

Mıknatıslı kurumların kanıtlanmış iyileştirilmiş sonuçları, Mıknatıs statüsüne ulaşmayı cazip hale getirirse de birçok hastanenin bu statüyü kazanmasını engelleyebilecek bazı durumlar bulunmaktadır. Mıknatıs statüsü elde etme süreci, hastane yatak büyüklüğüne bağlı olarak 2021 yılı için, 58.000 ila 121.250\$ arasında değişebilmektedir. Bu fiyatların dışında ödenmesi gereken başvuru ücretleri, ziyaret ücretleri, yeniden başvuru ücretleri ve uzatma ücretleri gibi ek ücretler de bulunmaktadır. Bu masraflar bazı hastanelerin Mıknatıs statüsü aramasını engelleyebilmektedir (Evans vd., 2014; American Nurses Credentialing Center, 2021b). Ancak Higdon vd. (2013), küçük hastanelerde dahi Mıknatıs statüsüne ulaşmak için bir yol haritası oluşturan, maliyet-fayda analizi, sonuç ölçümleri ve finansal etki verilerini içeren Mıknatıs adlandırma yolculuğu için bir iş stratejisi geliştirmiştir.

Mıknatıs Onaylama Programı, istenen hasta sonuçları ile ilgili olarak hemşirelerin çalışma ortamında örgütsel reformu amaçlayan ve kanıta dayalı süreçler sağlayarak (McHugh vd., 2013) kariyerlerinde eğitim ve gelişimi destekleyen standartlar setidir. Bu standartlar, en iyi donanıma ve eğitime sahip hemşireler, en iyi hasta bakım uygulamaları, en iyi çalışma ortamı ve hasta ile hemşireler için en iyi sonuçları sağlama konusunda rehberlik etmektedir (Türkoğlu ve Gün, 2006).

## 2.2.Mıknatıs Hastanelerde Çıktılar

Sağlık bakım organizasyonlarında üretilen hizmetlerin doğrudan insan hayatı ve sağlığı ile ilgili olması bu organizasyonlarda güvenli ve kaliteli bakımın sağlanması ve hemşirelerin kurumda tutulabilmesi için sağlıklı çalışma ortamının oluşturulmasını önemli hale getirmektedir.

Bu alanda yapılan çalışmalar mıknatıs hastane kavramının ortaya atılması ve mıknatıs hastane özelliklerinin belirlenmeye çalışılması ile başlamaktadır. Sonrasında bir kalite standartları programı olan “Mıknatıs Hastane Onaylama Programı”nın geliştirilmesi ve standartları sağlayan hastanelere “Mıknatıs Hastane” unvanının verilmesi ile devam etmektedir. Bu anlamda yapılan çalışmalar sertifikalandırılan hastanelerin süreç ve çıktılarını incelemiş ve başarılarını ortaya koymuştur.

Mıknatıs hastanelerin, hemşirelere mükemmel çalışma ortamları sağlayarak yüksek iş memnuniyeti, düşük duygusal tükenme ve düşük ayrılma niyeti sağlaması nedeniyle hemşireleri kuruma çekme ve kurumda tutma konusunda oldukça başarılı oldukları bilinmektedir (Ritter, 2011; Biegger vd., 2016). Dolayısıyla mıknatıs hastaneler üzerine yapılan araştırmalar, iyi insan kaynakları uygulamaları, personel özellikleri ve bakım dışı sonuçlar arasındaki pozitif bağlantıları vurgulamıştır (Aiken vd., 2008).

Dünyada ve Türkiye’de hemşire sayısındaki azalmanın en önemli nedenlerinden biri işten ayrılmalar olarak bilinmektedir (Yaprak ve Seren, 2010). Bir diğer faktör ise deneyimli hemşirelerin emekliliğe yaklaşması ve daha az kişinin bu mesleğe girişi, ciddi bir hemşire sıkıntısıyla karşı karşıya kalınmasına neden olmaktadır (Laschinger vd., 2003). Yetersiz personel, işyerinde kötü iş tatminine neden olabilecek bir stres faktörüdür. Yetersizlik, yalnızca personel sayısı ile değil, aynı zamanda bu personelin hastaların ihtiyaçları ile ilgili sahip olduğu beceri ve bilgi ile de ilgilidir (Jasper, 2007). Dolayısıyla işten ayrılmaların fazla ve mesleki memnuniyetsizliğin olduğu bir kurumda hasta memnuniyetinden bahsetmek de oldukça güçtür. Mıknatıs hastane özelliklerine sahip bir örgüt kültürü ise personeli kendisine çekme ve elde tutma için yeterli kaynak ve güce sahip olan bir yapıyı işaret etmektedir. Bu yapı olumlu çalışma ortamını da içine alan, hemşirelere ekip halinde çalışmaya, herkes için sağlık hizmetlerini geliştirmeye ilham veren bir ortamdır.

İşten ayrılma niyetinin mesleki memnuniyetsizlik, iş yükünden memnuniyetsizlik, meslektaşlardan memnuniyetsizlik ve idari destekten memnuniyetsizlik ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde (Lynn ve Redman, 2005) mıknatıs kurumlardaki hemşirelerin yüksek memnuniyeti, onları kendi kurumlarında çalışmaya devam etme konusunda istekli olduklarını ortaya koymuştur. İş tatmini ve bir kuruluşla çalışmaya devam etme niyetinin birleşik etkisi düşük devir hızı ve yüksek elde tutma olarak açıklanmıştır (Stone vd., 2019). Bu tesislerin daha düşük hemşirelik tükenme oranlarına sahip olduğu ve genel finansal performansın iyileştiği görülmüştür (Bekelis vd., 2017).

Mıknatıs hastane üzerine yapılan çalışmalar, mıknatıs statüsüne sahip hastanelerin daha az örgütsel hiyerarşiye ve artan hemşirelik özerkliğine sahip olduğunu, kalite kıyaslama ve raporlamaya yatırım yaptığını, daha yüksek hemşirelik memnuniyetine sahip olduğunu ve örgütün genel performansında iyileşmeler olduğunu göstermiştir (Kramer ve Schmalenberg, 2004; Brady Schwartz, 2005; Kramer ve Schmalenberg, 2005; Hess vd., 2011; Joyce-McCoach and Crookes, 2011; Houston vd., 2012; Kelly vd., 2012; Stimpfel vd., 2014; Jayawardhana vd., 2015; Bekelis vd., 2017). Bu tür kurumsal kaliteyi iyileştirmeye olan bağlılık, hemşirelere ve hekimlere kanıta dayalı bakım sunma, etkili iletişim kurma ve hasta sorunlarını daha çabuk tanımlama konusunda yardımcı olmaktadır. Karar verme sürecine hemşirelik katılımını teşvik eden bir örgüt kültürünü, hekim-hemşire iş birliğini, daha güvenli çalışma ortamlarını ve etkili disiplinler arası bakımı desteklemektedir (Tourangeau ve Cranley, 2006; Armstrong vd., 2009; Belekis vd., 2017). Bunun bir sonucu olarak, mıknatıs hastaneler diğer hastanelerden daha iyi değer sunmaktadır (Silber vd., 2016).

Mıknatıs hastanelerde, iğne batması yaralanmalarında (Aiken vd., 1997) ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında önemli bir azalma (Drenkard, 2010), iş başarısında ise önemli bir artış (Graystone, 2019b) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca düşük seviyede hemşire tükenmişliği, iş memnuniyetsizliği ve



ayırılma niyeti olduğu da görülmüştür (Brady Schwartz, 2005; Ulrich vd., 2007). Mıknatıs hastane özelliklerinin, yönetime duyulan güvenin artması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu hastanelerde çalışan hemşirelerin büyük bir kısmının kendi uygulamalarını kendilerinin kontrol ettikleri, politika kararlarına katıldıkları ve yaptıkları katkıların büyük beğeni topladıkları bildirilmiştir (Laschinger vd., 2003)

Örgütsel açıdan düşünüldüğünde mıknatıs hastanelerin, hastane mali performansı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, kârlılıktaki iyileşmelerin, geliri artırma (pazar payını artırma ve / veya geri ödeme yoluyla) ve/veya giderleri azaltma (hastane maliyetlerindeki azalmalar yoluyla) üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Karim, 2018). Tuazon (2007), mıknatıs yolculuğunun zaman, planlama, sabır ve iyi geliştirilmiş bir bütçe gerektirmesine rağmen, kuruluşun işletme marjlarında %4 ila %16'lık bir artış potansiyeli olduğunu vurgulamaktadır. Dolayısıyla mıknatıs kurum olma cazip hale gelebilmektedir. Uluslararası ortamda da benzer bulgular bu düşüncüyü desteklemektedir. Birleşik Krallık'taki Oxford Üniversite Hastaneleri tarafından yaptırılan bir analiz, Ulusal Sağlık Hizmetinin ANCC'nin Mıknatıs Onaylama Programı'na uygun iyileştirmeler getirmesi halinde yılda en az 3,74 milyon £ tasarruf edebileceğini tespit etmiştir (Graystone, 2019a). Mıknatıs statüsü elde etmenin yanı sıra kurumların mıknatıs sürecine girmesinin de olumlu sonuçları beraberinde getirdiğine dair bulgular bulunmaktadır. Kutney Lee ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada, mıknatıs sürecine giren hastanelerin işgücü istikrarı ile ilgili sonuçlarda dikkate değer iyileşmeler gösterdiği belirlenmiştir. Örneğin, ayrılma niyetinde olduğunu bildiren hemşirelerin yaklaşık %16'sı, yedi yıllık bir süre içerisinde, niyetlerinden vazgeçmiştir.

Mıknatıs hastaneler, örgütsel ve bireysel olumlu çıktılarla ilişkilendirildiği gibi daha iyi hasta sonuçlarıyla da ilişkilendirilmiştir. Düşme (Dunton vd., 2007; Lake vd., 2010; Fisher ve Nichols, 2019), yatan hasta ölüm (Aiken vd., 1994; Aiken vd., 1999), travma sonrası ölüm (Evans vd., 2014), operasyon sonrası ölüm (Kutney Lee vd., 2015), karşılanamayan hemşirelik bakımı (Kalisch ve Lee, 2012) oranları mıknatıs olmayan hastanelere göre oldukça düşük bulunmuştur. Mıknatıs hastanelerinde tedavi edilen cerrahi hastaların 30 gün içinde ölme ve postoperatif bir komplikasyondan ölme olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Friese vd., 2015). Ayrıca taburcu olma ve kalış süresi diğer hastanelere göre daha kısa bulunmuştur (Bekelis vd., 2017; Missios ve Bekelis, 2018). Bunların bir sonucu olarak, yüksek bakım kalitesi (Schmalenberg ve Kramer, 2008) ve yüksek hasta memnuniyeti (Aiken vd., 1997; Aiken vd., 2010; Smith, 2014) görülmektedir. Mıknatıs hastanelerde çalışan hemşirelerin ilaç hatası yaşamadıkları bildirilmiştir (Callicutt, 2015). Bununla birlikte, hastanın çevrilmesi, besleme, eksiksiz belgeleme, hasta eğitimi, ağız bakımı, intravenöz (IV) kateter bakımı, çağrıya yanıt verme, etkin ilaç değerlendirme ve cilt/yara bakımı gibi bakımların mıknatıs hastanelerde daha fazla yerine getirildiği bildirilmiştir (Zencir ve Eşer, 2015). Mıknatıs hastanelerin akut hastalar ve yaşamlarının sonunda olan hastalarda olumlu ve istenen sonuçlara katkı sağladığı da görülmektedir. Nitekim Lasater ve Schlak (2020) tarafından yapılan çalışma, mıknatıs hastanelerde, yaşam sonu bakım kalitesinin daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Bu durum, hastaların yaşam sonu bakım kararının, hasta, hasta yakını, hemşire, hekim ve diğer ilgilileri de içeren bir ekip çalışmasıyla verilmesinden kaynaklanmaktadır.

Mıknatıs hastane ortamlarının hasta güvenliğini destekleyen hasta merkezli bir yaklaşımı teşvik ettiği ve hasta güvenliğini arttırdığı tespit edilmiştir (Armstrong ve Laschinger, 2009). Bununla birlikte Jayawardhana ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada mıknatıs hastanelerdeki üstün hemşirelik ortamının daha yüksek net hasta geliri sağlayabileceğini ve bunun yılda fazladan 1,2 milyon \$ 'a ulaşabileceğini tespit etmiştir.

Mıknatıs hastanelerdeki olumlu ve istenen çıktıları sunan çalışmalara rağmen, ANCC tarafından Mıknatıs onaylama işleminin hasta sonuçlarındaki iyileşme ile ilişkili olup olmadığının açık olmadığını ileri sürenler de bulunmaktadır (Bekelis vd., 2017). Mıknatıs hastanelerin hasta sonuçlarındaki iyileşmeye herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemeye yönelik çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

### III. SONUÇ

Mıknatis hastane kavramına dikkat çekilmek amacıyla yapılan bu çalışma, hemşireleri kuruma çekme ve kurumda tutma konusunda başarılı olan hastanelerin özerklik, kalite geliştirme, disiplinler arası ilişkiler, mesleki gelişim, profesyonel bakım kalitesi, hemşirelik imajı, kişisel politika ve programlar gibi bazı ortak özelliklere sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Bu özellikler dikkate alındığında mıknatis hastaneler; risk alma ve personelini desteklemeye gönüllü olan lider hemşirelerin önderliğinde kaliteli hasta bakım hizmetlerinin verilmesi ve koordine edilmesinde tüm hemşirelere sorumluluk veren, hizmet sunumunda akran desteği sağlayan, meslek standartlarına uygun bir şekilde hemşirelere bağımsız çalışma ve bağımsız karar alma imkanı sağlayan, sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelere hasta-hasta yakını-diğer hemşireleri eğitme misyonu yükleyen, kaliteyi sürekli geliştiren ve kalite iyileştirme sürecinde hemşirelerin aktif katılımını sağlayan, güven-saygı kavramlarının yer aldığı olumlu hemşire imajı yaratmaya çalışan, tüm çalışanları kararlara katılmaya davet eden, terfi-ödül-ücretlendirme konularında rekabeti özendirici program ve politikalara sahip, sağlık alanında sosyal sorumluluk projelerine katılmada aktif ve gönüllü olan, iletişim-etkileşim-değişim kavramları ile yakından ilişkili kurumlardır.

Bu özellikler mıknatis hastanelerin örgütsel, bireysel ve hasta çıktılarını olumlu yönde etkilemektedir. Mıknatis hastanelerin hemşireler üzerindeki etkisi, işten ayrılma niyetinde, işgücü devir hızında, tükenmişlikte ve memnuniyetsizlikte düşüşe; iş tatmini, kanıta dayalı bakım sunma, etkili iletişim kurmada ise artışa neden olmaktadır. Sağlık kuruluşu açısından maliyetleri azaltan; kalite, örgütsel performans ve kârlılıkta artışlara neden olan bir etkiye sahiptir. Hasta ve toplum açısından ise hizmet sunumun merkezine hastayı alarak ve hastayı sürece dahil ederek bakım kalitesini yükselten, yüksek hasta memnuniyetini sağlayan böylece hasta güvenliği kültürünün oluşmasına zemin hazırlayan, aynı zamanda sağlığa yönelik sosyal sorumluluk projelerini yürüterek toplumsal fayda yaratan bir yapıya sahiptir.

Mıknatis hastane programı, birçok kişi tarafından profesyonel hemşirelik uygulamalarını ve optimum hasta sonuçlarını teşvik etmek için organizasyon yapısının standardı olarak kabul edilmektedir. Bu ayırt edici özellikler, zaman içinde sürdürülen bakım kalitesine ve mükemmel hemşirelik uygulamalarına götüren ve profesyonel hemşirelik uygulamalarında yeniliği teşvik eden uygulamaları içermektedir (Spaulding vd., 2020). Ayrıca, paylaşılan bir yönetim modeli geliştirmenin ve sürdürmenin ve hemşirelerin hasta sonuçlarını iyileştirmek için mevcut bakım süreçlerini iyileştirme konusunda güçlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Dolayısıyla mıknatis statüsü, hemşireler için yalnızca olumlu bir çalışma ortamı değil, aynı zamanda daha iyi hasta sonuçlarını sağlayan kurum ve kuruluşlar için bir mükemmellik mührü olarak kabul edilmektedir.

Kaliteli hasta bakımı ile mükemmel hemşirelik hizmetlerini sağlamayı amaçlayan Mıknatis hastane programı, hasta ve hasta yakınlarını bakım sürecinde ve/veya karar almada daha aktif hale getiren, hemşirelere daha fazla söz hakkı tanıyan, hemşirelerin toplumdaki ve kurumdaki imajını yükselten, sürekli eğitimler ile daha kaliteli bakımı teşvik eden, bölümler arası iletişim ve etkileşimi güçlü tutmayı sağlayan bir yapıyı ifade etmektedir. Bu yapının, yönetimi ve paydaşları ortak karar almaya teşvik eden bir yönetim örneği olduğu söylenebilir.

Bir insan kaynağı yatırımı olan mıknatis hastaneler her ne kadar hemşirelik mesleği için gündeme gelse de mıknatis hastane standartlarının uygulanması diğer personel için de olumlu bir çalışma ortamını işaret etmektedir. Bu ortam temelde hemşireler ve diğer personel arasında ekip çalışmasını, güçlendirmeyi, saygıyı, yeniliği, sağlık hizmetlerini geliştirmeye ilham veren bir ortamı içine alan bir bakım ve çalışma ortamı kültürünü ifade etmektedir.

Türkiye’de henüz mıknatis statüsüne sahip bir sağlık kuruluşu bulunmamaktadır. Mıknatis hastanelerin, toplum, sağlık kuruluşu, sağlık profesyonelleri ve diğer paydaşlar açısından olumlu çıktıları düşünüldüğünde, mıknatis statüsünü elde etmenin sağlık kuruluşları açısından bir rekabet avantajı olacağı düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri açısından kurum daha çekici hale gelerek

sağlık kuruluşunun, nitelikli personeli bünyesine katma konusunda daha seçici davranmasına neden olabilecektir. Hasta ve hasta yakınları açısından ise sağlık kuruluşunun kalite ve güven imajının desteklendiği söylenebilir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının Mıknatıs statüsü kazanmaları hem hastane yöneticileri hem de sağlık politikaları ile teşvik edilebilir. Mıknatıs statüsü elde etmenin yanı sıra kurumların mıknatıs sürecine girmesinin de olumlu sonuçları beraberinde getirdiğine dair bulgular, bu öneriyi desteklemektedir.

Türkiye’de bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışma ile mıknatıs hastane kavramına dikkat çekilerek paydaşlar açısından olumlu sonuçlarına yer verilmiştir. Yerli literatürde konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Sağlık kuruluşlarında, Magnetik Güçlerin varlığı ya da Mıknatıs Onaylama Programındaki kriterler açısından değerlendirmeler yapılabilir. Değerlendirme sonuçlarında yüksek potansiyele sahip sağlık kuruluşları, konuyla ilgili bilgilendirilerek mıknatıs statüsü alma konusunda teşvik edilebilir.

## KAYNAKLAR

- American Nurses Association (2017a). *Magnet research materials and resources (2017)*. <http://www.nursingworld.org/>
- Amerikan Nurses Association (2017b). *Magnet Model - Creating a Magnet Culture*. <http://www.nursingworld.org/>
- American Nurses Association (2019). *About magnet*. <http://www.nursingworld.org/>
- American Nurses Credentialing Center (2020, September 9). *Find a magnet organization*. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-organization/>
- American Nurses Credentialing Center (2021a, January 8). *Why become magnet?* <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/why-become-magnet/>
- American Nurses Credentialing Center (2021b, January 8). *Application Fees- Starting January 1,2021*. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/apply/magnet-fees/application-fees-2021/>
- Aiken, L. H., Buchan, J., Ball, J., & Rafferty, A. M. (2008). Transformative impact of Magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing, 17*(24), 3330-3337.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Klocinski, J. L. (1997). Hospital nurses' occupational exposure to blood: Prospective, retrospective, and institutional reports. *American Journal of Public Health, 87*(1), 103-107.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Lake, E. T., Sochalski, J. & Weber, A.L. (1999). Organization and outcomes of inpatient AIDS care. *Medical Care, 37*(8), 760-772.
- Aiken, L. H., Smith H., & Lake E. T. (1994). Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care, 32*(8), 771-787.
- Armstrong, K. J., & Laschinger H. (2009). Structural empowerment, magnet hospital characteristics and patient safety culture. *Journal of Nursing Care Quality, 21*(2), 124-132.
- Armstrong, K., Laschinger, H., & Wong, C. (2009). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics as predictors of patient safety climate. *Journal of Nursing Care Quality, 24*(1), 55-62.

- Bret Becton, J., Matthews, M. C., Hartley, D. L., & Whitaker, D. H. (2009). Using biodata to predict turnover, organizational commitment, and job performance in healthcare. *International Journal of Selection and Assessment*, 17(2), 189-202.
- Benedictine University (2021, January 8). *Fourteen characteristics of magnet hospitals*. <https://online.ben.edu/programs/msn/resources/fourteen-characteristics-of-magnet-hospitals>.
- Bekelis, K., Missios, S., & MacKenzie, T. A. (2017). Association of magnet status with hospitalization outcomes for ischemic stroke patients. *Journal of the American Heart Association*, 6(4), e005880.
- Biegger, A., De Geest, S., Schubert, M., & Ausserhofer, D. (2016). The 'magnetic forces' of Swiss acute care hospitals: A secondary data analysis on nurses' job satisfaction and their intention to leave their current job. *NursingPlus Open*, 2, 15-20.
- Van Bogaert, P., Slootmans, S., Roosen, I., Van Aken, P., Hans, G. H., & Franck, E. (2018). Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-12.
- Brady Schwartz, D. C. (2005). Further evidence on the magnet recognition program: Implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 35(9), 397-403.
- Callicutt, J. D. (2015). *Structural empowerment's influence on nursing outcomes in Magnet™ and non-Magnet™ healthcare organizations* (Doctoral dissertation). The University of North Carolina, Greensboro.
- Chen, Y. M., & Johantgen, M. E. (2010). Magnet hospital attributes in European hospitals: A multilevel model of job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 1001-1012.
- Çalışkan, A., & Bekmezci, M. (2019). Aşırı iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisinde iş tatmini ve yaşam tatmininin rolü, sağlık kurumu çalışanları örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(31), 381-431.
- Çatak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 85-95.
- Dargahi, H., & Nasle Seragi, J. (2007). An approach model for employees' improving quality of work life (IQWL). *Iranian Journal of Public Health*, 36(4), 81-86.
- Dede, M., & Çınar, S. (2008). Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.
- Drenkard, K. (2010). The business case for Magnet®. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 40(6), 263-271.
- Dunton, N., Gajewski, B., Klaus S., & Pierson, B. (2007). The relationship of nursing workforce characteristics to patient outcomes. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3), 1-11.
- Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.

- Evans, T., Rittenhouse, K., Horst, M., Osler, T., Rogers, A., Miller, J.A., Martin, C., Mooney, C., & Rogers, F. B. (2014). Magnet hospitals are a magnet for higher survival rates at adult trauma centers. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 77(1), 89-94.
- Fischer, J. P., & Nichols, C. (2019). Leadership practices and patient outcomes in Magnet® vs. non-Magnet hospitals. *Nursing management*, 50(5), 26-31.
- Friese, C. R., Xia, R., Ghaferi, A., & Birkmeyer Banerjee M. (2015). Hospitals in ‘magnet’ program show better patient outcomes on mortality measures compared to non-‘magnet’ hospitals. *Health Affairs Journal*, 34(6), 986-992.
- Graystone, R. (2019a). The value of magnet® recognition. *Journal of Nursing Administration*, 49(10S), 1-3.
- Graystone, R. (2019b). The value of magnet® recognition for specialty hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 49(6), 289-290.
- Güçlü, A. (2014). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Hess, R., DesRoches, C., Donelan, K., Norman, L., & Buerhaus, P. I. (2011). Perceptions of nurses in magnet® hospitals, non-magnet hospitals, and hospitals pursuing magnet status. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 41(7/8), 315-323.
- Higdon, K., Clickner, D., Gray, F., Woody, G., & Shirey, M. (2013). Business case for magnet® in a small hospital. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(2), 113-118.
- Houston, S., Leveille, M., Luquire, R., Fike, A., Ogola, G. O., & Chando, S. (2012). Decisional involvement in Magnet®, magnet-aspiring, and non-magnet hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(12), 586-591.
- Jasper, M. (2007). The significance of the working environment to nurses’ job satisfaction and retention. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 245-247.
- Jayawardhana, J., Welton, J. M., & Lindrooth, R. C. (2014). Is there a business case for magnet hospitals? Estimates of the cost and revenue implications of becoming a magnet. *Medical care*, 52(5), 400-406.
- Joyce-McCoach, J., & Crookes, P. (2011). Measuring ‘magnetism’ in Australian nursing environments. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 13-22.
- Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2012). Missed nursing care: Magnet versus non-magnet hospitals. *Nursing Outlook*, 60(5), 32-39.
- Karim, S. A., Pink, G. H., Reiter, K. L., Holmes, G. M., Jones, C. B., & Woodard, E. K. (2018). The effect of the magnet recognition signal on hospital financial performance. *Journal of Healthcare Management*, 63(6), 131-146.
- Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2012). Nurse outcomes in magnet® and non-magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 42(10 Suppl), 44-49.
- Kömürçü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Genç Koyucu, R., Karaman, Ö.E., & Toker, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. *Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi*, 7(1), 95-114.

- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004). Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *The Journal of Nursing Administration*, 34(7),365-378.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. E. (2005). Best quality patient care: A historical perspective on magnet hospitals. *Nursing Administration Quarterly*, 29(3), 275-287.
- Kutney Lee, A., Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Quinn, L. W., & Aiken, L. H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*, 53(6), 550–557.
- Lacey, S. R., Cox, K. S., Lorfing, K. C., Teasley, S. L., Carroll, C. A., & Sexton, K. (2007). Nursing support, workload, and intent to stay in Magnet, Magnet-aspiring, and non-Magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration/ JONA*, 37(4), 199-205.
- Lake, E. T., Shang, J., Klaus, S., & Dunton, N. E. (2010). Patient falls: Association with hospital Magnet status and nursing unit staffing. *Research in Nursing & Health*, 33(5), 413-425.
- Lasater, K. B., & Schlak, A. E. (2020). Quality of End of Life Care in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(2), 72-77.
- Laschinger, H. K. S., Almost, J., & Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: Making the link. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33(7/8), 410-422.
- Lynn, M. R., & Redman, R. W. (2005). Faces of the nursing shortage: Influences on staff nurses' intentions to leave their positions or nursing. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(5), 264-270.
- Messmer, P. R., & Turkel, M. C. (2010). Magnetism and the nursing workforce. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), 233-252.
- McHugh, M. D., Kelly, L. A., Smith, H. L., Wu, E. S., Vanak, J. M., & Aiken, L. H. (2013). Lower mortality in magnet hospitals. *Medical Care*, 51(5), 382.
- Missios, S., & Bekelis K. (2018). Association of hospitalization for neurosurgical operations in magnet hospitals with mortality and length of stay. *Neurosurgery*, 82(3), 372-377.
- Ritter, D. (2011). The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 27-32.
- Schmalenberg, C., & Kramer, M. (2008). Essential of a productive nurse's working environment. *Nursing Research*, 57(1), 2–13.
- Silber, J. H., Rosenbaum, P. R., McHugh, M. D., Ludwig, J. M., Smith, H. L., Niknam, B. A., ... & Aiken, L. H. (2016). Comparison of the value of nursing work environments in hospitals across different levels of patient risk. *JAMA Surgery*, 151(6), 527-536.
- Sillero, A., & Zabalegui, A. (2018). Organizational factors and burnout of perioperative nurses. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 14, 132.
- Smith, S. A. (2014). Magnet hospitals: Higher rates of patient satisfaction. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(1-2), 30-41.
- Spaulding, A., Hamadi, H., Moody, L., Lentz, L., Liu, X. A., & Wu, Y. J. (2020). Do Magnet®-Designated Hospitals Perform Better on Medicare's Value-Based Purchasing Program?. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(7/8), 395-401.

- Stimpfel, A. W., Rosen, M. J. E., & McHugh, M. D. (2015). Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in magnet® and non-magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 45(10 Suppl), 52-58.
- Stone, L., Arneil, M., Coventry, L., Casey, V., Moss, S., Cavadino, A., ... & McCarthy, A. L. (2019). Benchmarking nurse outcomes in Australian magnet® hospitals: Cross-sectional survey. *BMC nursing*, 18(1), 1-11.
- Thomas, J., & Herrin, D. (2008). Executive master of science in nursing program: Incorporating the 14 Forces of Magnetism. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(2), 64-67.
- Tourangeau, A. E., & Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 497-509.
- Tuazon, N. (2007). Is magnet a money-maker? *Nursing Management*, 36(2), 24-31.
- Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S., & Akkuş Topçu, S. (2011). Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13(2), 5-20.
- Türkmen, E. (2015). Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: Yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(3), 69-80.
- Türkoğlu, N., & Gün, S. (2006). Uluslararası akreditasyon standartlarına göre yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik hizmetleri kalite yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 14-18.
- Ulrich, B. T., Buerhaus, P. I., Donelan, K., Norman, L., & Dittus, R. (2007). Magnet status and registered nurse views of the work environment and nursing as a career. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 37(5), 212-220.
- Yaprak, E., & Seren, Ş. (2010). Hemşirelerin işten ayrılma niyetleri ve örgüt ikliminin hemşire istihdamına etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 7(1), 28-33.
- Yıldırım, D., Kısa, S., & Hisar, F. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of the essentials of magnetism scale (EOM II). *International Nursing Review*, 59(4), 570-576.
- Yüksel Kaçan, C., & Örsal, Ö. (2018). Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 25-36.
- Zencir, G., & Eşer, İ. (2015). Hemşirelikte yeni bir kavram: Karşılanamayan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 83-94.