

УДК 364.444

## HASTANE OLGUSUNA ATFEDİLEN METAFORİK VE AÇIK ANLAMLAR ÜZERİNDEN SAĞLIK HİZMETİ ALGISININ BELİRLENMESİ VE ANALİZİ

**Sezer Cemal**, Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sakarya, Türkiye  
<csezer@sakarya.edu.tr>

**Karadeniz Gulnara**, Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu,  
Bişkek, Kırgızistan <gulnara.karadeniz@manas.edu.kg>

### Özet

Bu çalışmanın amacı, hastane kavramına atfedilen anlamlar üzerinden hastane ortamında bulunan sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinin durumuna ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmaktır. Çalışma alanı Bişkek şehri sınırları içindeki hastaneler olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada verilerin toplanması nitel araştırma araçlarından olan mülakat (görüşme) yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara hastanenin neye benzediği, nasıl görüldüğü ve nasıl çalıştığı ile ilgili açıklamalar istenmiştir, alınan cevaplar kayıt altına alınarak metinler oluşturulmuştur. Bu metinler içerik analizine tabi tutulmuş, elde edilen ifadeler anlam birliğine göre ifade birimleri altında toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların % 22,6'si hastane kavramı hakkında olumlu bir algıya sahiptir. Olumsuz çağrışımları hastane kavramına bağlayanların oranı % 77,4 olarak belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık girişimi, Hizmet algısı, Hastane kavramı.

## DETERMINATION AND ANALYSIS OF HEALTH SERVICE PERCEPTIONS BASED ON THE METAPHORICAL AND CLEAR MEANING ATTRIBUTED TO THE HOSPITAL PHENOMENON

**Sezer Jemal**, Sakarya University, Sakarya Business School, Sakarya, Turkey  
<csezer@sakarya.edu.tr>

**Karadeniz Gulnara**, Kyrgyz-Turkish Manas University, Higher School of Vocational Education, Bishkek, Kyrgyzstan <gulnara.karadeniz@manas.edu.kg>

### Abstract

The purpose of this study is to reveal the views of the healthcare professionals, patients and their relatives in the same hospital about the healthcare situation in terms of the meaning attributed to the hospital concept. The study area has been identified as hospitals within the borders of Bishkek. In this study, the collection of data was conducted by means of an interview from qualitative research tools. Participants were asked what the hospital was like, what it looked like, why it looked similar and how it worked, and the answers were recorded and texts were created. These texts were subjected to content analysis, and the obtained expressions were collected under expressive units according to the meaning unity. According to the results of the research, 22.6% of the participants have a positive perception about the hospital concept. The percentage of respondents who attributed negative connotations to the concept of hospital is 77.4%.

**Keywords:** Health enterprise, Service perception, Hospital concept.

## **КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА КАЛКТЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО СИСТЕМАСЫНЫН КЫЗМАТ КӨРСӨТҮҮ ТҮРЛӨРҮ ЖАНА ЫКМАЛАРЫ БОЮНЧА КАБЫЛДООЛОРУН БААЛОО**

**Сезер Джемаль**, Сакарья Университети, Ишкердик Мектеби, Сакарья, Турция  
<csezer@sakarya.edu.tr>

**Карадениз Гулнара**, Кыргыз-Түрк «Манас» Университети, Кесиптик Жогорку Мектеп, Бишкек, Кыргызстан <gulnara.karadeniz@manas.edu.kg >

### **Кыскача мүнөздөмө**

Бул изилдөөнүн максаты, ооруканаларда саламаттыкты сактоо кызматкерлеринин жана бейтаптар менен алардын жакындарынын оорукана түшүнүгү жөнүндө көз караштарын жана пикирин изилдөө болуп саналат. Изилдөө аймагы болуп Бишкек шаарынын чектериндеги ооруканалар алынган. Бул сапаттык изилдөөдө маалыматтарды топтоо каражаты болуп сурамжылоо ыкмасы колдонулган. Катышуучулардан оорукананын эмнеге окшош экендиги, кандай көрүнгөнү жана кандай иш алып баргандыгы тууралуу баяндамалары суралып, алынган жооптордон атайын тексттер топтолгон. Бул тексттер, мазмун талдоо ыкмасы менен изилденип, натыйжасында тексттердин мазмуну жана мааниси боюнча болукторго топтолгон. Изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча, оорукана жөнүндө түшүнүк 22,6% катышуучулар жакшы кабыл алышкан, ал эми оорукана жөнүндөгү түшүнүктү терс кабыл алышкандардын пайызы 77,4 % ти тузду.

**Негизги сөздөр:** саламаттыкты сактоо мекемелери, кабылдоолор, ооруканалардын концепциясы.

## **ОЦЕНКА ВОСПРИЯТИЯ НАСЕЛЕНИЕМ ФОРМ И МЕТОДОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Сезер Джемаль**, Университет Сакарья, Школа бизнеса, Сакарья, Турция  
<csezer@sakarya.edu.tr>

**Карадениз Гулнара**, Кыргызско-Турецкий университет «Манас», Высший профессиональный колледж, Бишкек, Кыргызстан <gulnara.karadeniz@manas.edu.kg >

### **Аннотация**

Цель исследования, проведенного на примере одной больницы, заключалась в оценке взглядов медицинских работников, пациентов и их родственников на ситуацию со здоровьем с точки зрения концепции больницы. Район исследования определен в пределах больницы в границах Бишкека. Сбор данных проводился посредством интервью, вопросы которого касались состояния и работы больницы. Ответы на вопросы оформлялись в письменном виде. Тексты интервью были подвергнуты контент-анализу. Согласно результатам исследования, только 22,6% участников положительно воспринимают концепцию больницы. Процент респондентов, которые связывают негативную коннотацию с концепцией больницы, составляет 77,4%. Это означает, что негативное восприятие очень высоко и, следовательно, степень удовлетворения очень низкая.

**Ключевые слова:** предприятие здравоохранения, восприятие, концепция больницы.

### **Giriş**

İnsanların ihtiyaç duyduğu hizmetler içinde en kritik olanı sağlık hizmetleridir. Çünkü sağlık, yaşamla doğrudan ilgili, yaşam kalitesini biçimlendiren ve her insan için aynı değeri taşıyan önemli ve öncelikli bir konudur. Bu nedenle “sağlığın sürdürülmesi, korunması ve

yeniden kazandırılmasını ifade eden sağlık hizmetleri” (WHO, 2004: 30) de o derece önemli ve önceliklidir. Sağlık hizmetlerinin konusu ve odağı doğrudan insandır. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetleri insan üzerinde gerçekleştirilen uygulamalar anlamına gelmektedir. Sunumu yüksek vasıflı ve farklılaşmış insan kaynağı ve teknoloji gerektiren sağlık hizmetleri, sorunlar, ihtiyaçlar ve beklentiler hesaba katıldığında, toplumdan topluma hatta kişiden kişiye farklılık gösteren çok karmaşık bir faaliyet alanına dönüşmektedir. Bu özelliği nedeniyle sağlık hizmetlerinin en zor planlanan ve uygulanabilen hizmetlerin başında geldiği belirtilmektedir (Akdağ, 2011). Sağlık hizmetlerinde kalite ise önemli, ancak tartışmalı bir konudur. Bütün sağlık hizmetleri ve sisteminin kalitesini belirleyip ölçecek bilimsel araçlardan söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle yapılan uygulamalar deneme ve deneyden öteye geçmemektedir. Ayrıca konuya ilişkin hasta algılarının hizmet sunucularına göre farklılaştığı da başka bir gerçektir. Sağlık hizmetinin sunulduğu ortam, hizmet süreçleri (erişim, randevu, bekleme, muayene, teşhis, tedavi vb.) otelecilik ve beslenme hizmetleri, bilgilendirme ve hastaya değer verme gibi unsurlar, algılanan kalite göstergeleri olarak ifade edilebilir. Ancak, hangi ölçüt kullanılırsa kullanılsın (altyapı, girdiler, süreçler ve çıktılarının kalitesi, hasta memnuniyeti vb.) sağlık hizmetlerinde kalite konusu güvenilirlik ve nesnellik açısından tartışmalıdır. (Aydın ve Demir, 2007: 18-37).

### 1. Literatür

Toplumun ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak yüksek kalite algısına sahip bir sağlık hizmetinin sunumu, her şeyden önce etkin ve etkili bir sağlık sisteminin geliştirilmesine ve sürdürülebilirliğine bağlıdır. Dünya Sağlık Örgütü, birincil amaç olarak sağlığın geliştirilmesi, yeniden tesisi ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik hizmet ve faaliyetlerin tamamını sağlık sistemi olarak tanımlamıştır (WHO, 2000). Her ülke kendi şartlarına ve özelliklerine göre, kaynaklar, yönetim, organizasyon, finansal destek ve hizmet sunumu parametrelerine göre biçimlenen bir ulusal sağlık sistemine sahiptir. Etkin ve etkili bir sağlık sisteminin gerekleri ise şu şekilde sıralanabilir (Roemer, 1982 ve 1993):

- Toplumun ihtiyaçlara uygun olması ve tüm toplumu kapsaması,
- Önleme ve korumaya odaklanması,
- Yeterli ve yetişmiş insan kaynaklarını içermesi,
- Başta tıp eğitimi veren kurumlar olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği ve uyum içinde olması,
- Sağlık çalışanlarının hak ettikleri ücreti alması ve
- Yeterli finansal desteğe sahip olması.

Sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine zamanında, adaletli ve kaliteli bir şekilde sunulması için gerekli kaynakların tahsis edilmesi, çeşitlendirilmesi, artırılması ve verimli şekilde kullanılması amacıyla birçok ülke, sağlık sisteminde yeniden yapılanmaya gitmektedir. Bu ülkelerden birisi olan Türkiye’de 2003’ten beri uygulanan program (*Sağlıkta Dönüşüm Programı*), sağlık sisteminde önemli değişim ve gelişmeler sağlamıştır. Bir taraftan hastanelerin büyük bir çoğunluğu Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanarak bütünleştirilmiş; diğer taraftan ise, çeşitli sosyal güvenlik kurum ve kuruluşları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bünyesinde birleştirilmiştir. Böylece ilkesel olarak, hasta-doktor para ilişkisini sonlandıracak şekilde, sağlık hizmetlerinin satın alıcısı ile hizmet sunucusu birbirinden ayrılmıştır (OECD, 2008: 12).

Sağlık sisteminde yeniden yapılanma deneyimi yaşayan ülkelerden birisi de Kırgızistan’dır. Sağlık alanında 1996 yılında başlatılan yeniden yapılanma sürecinde, zorunlu sağlık sigortası ve aile hekimliği sistemi geliştirilmeye çalışılmış, bütçelemeye yeni ilkeler uygulanmıştır. Ancak harcamaların sürekli artması finansman ihtiyacını artırmış, devletin bunu karşılayamaması nedeniyle de beklenen kaliteli sağlık hizmeti sunumu mümkün olamamış ve başarı sağlanamamıştır. (Джапарова, 2011: 186-187). Nitekim daha önceki yıllarda yapılan bir çalışmada, sağlık sistemindeki temel sorunun finansal kaynak yetersizliği olduğu açıkça ifade edilmiştir (Айнекенова, 2008). Halen finansal kaynak yetersizliği nedeniyle sağlık çalışanlarının çok düşük olan resmi ücretleri motivasyon ve kalite düşüklüğüne yol açmakta; ve resmi olmayan (kayıt dışı)

hasta-doktor para ilişkisine neden olmaktadır (İbraimova vd. 2011). Kırgızistan sağlık sisteminde yaşanan sorunların içinde finansal kaynak yetersizliği nedeniyle sisteme çekilemeyen ve elde tutulamayan yetişmiş insan kaynaklarının yurt dışına yönelmesi, yine finansal kaynak yetersizliğine bağlı olarak eskimiş binalar ve fiziksel alt yapı, yetersiz ve eskimiş teknolojidir. Japarova (2014) bir çalışmada, Kırgızistan'daki sağlık hizmetlerinden sadece %30 civarındaki memnuniyete karşılık, %70 oranında büyük bir memnuniyetsizlik olduğunu belirlemiş ve sorunların acilen çözümlenmesi gereğine işaret etmiştir. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunların sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarının görüşlerine başvurularak 'doğru belirlenmesi ve tanımlanması', çözüm arayışlarına rasyonel bir zemin oluşturma bakımından önem arz etmektedir.

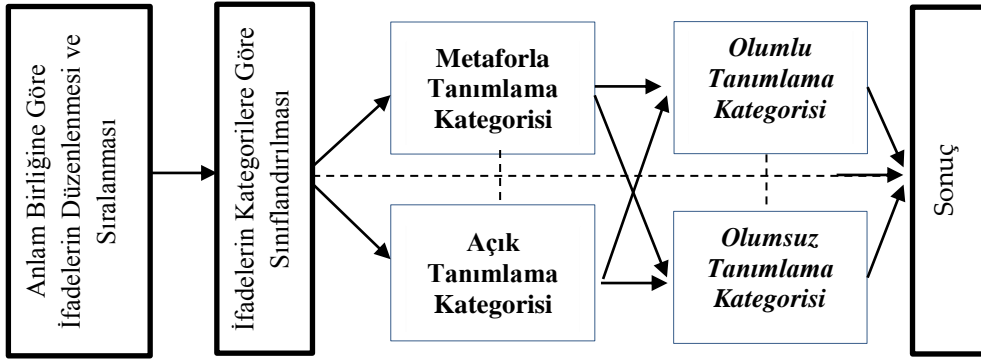
Tüm toplumlarda insanlar kendilerine sunulan hizmetler ile doğrudan ilgilidirler. Yaşamlarının her döneminde, bu konuda yaşadıkları deneyimlerle bilgi ve algı sahibi olurlar. Aldıkları hizmetin ihtiyaçlarına uygun olup olmadığını; beklentilerini karşılayıp karşılamadığını değerlendirirler. Bu algıların belirlenmesi ve analizi, hizmet sunucularına sorun belirleme, tanımlama ve çözüm seçenekleri geliştirmede yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin ilgili tarafları olan sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınlarının sağlık sistemi ve hizmetine ilişkin açık ve örtük düşüncelerinin ortaya çıkarılması, sağlık politikası yapımcılarına ve sağlık hizmeti sunucularına önemli katkılar sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin ilgili tarafları, deneyim ve görüşlerini açık bir şekilde ifade edebildikleri gibi, metafor (*mecaz*) yoluyla anlatım ve tanımlamayı da tercih etmektedirler. TDK Türkçe sözlükte metafor kavramı "bir ilgi veya benzetme sonucu gerçek anlamından farklı bir anlamda kullanılan söz; bir kelimeyi veya kavramı kabul edilenin dışında başka anlamlara gelecek biçimde kullanma" olarak tanımlanmaktadır. Literatürde metafor, bir kavramı bir başka kavram üzerinden daha iyi anlama veya anlatmak için bir fikri alıp başka bir kavrama bağlama olarak tanımlanmakta; bir kavramı daha ayrıntılı tanımlamak için, tecrübe alanının bir kısmını terimlerle anlamayı/ anlatmayı mümkün kılan sistematik bir araç olarak ifade edilmektedir (Lakoff ve Jhonson, 1980: 86-87). Günlük yaşamda örtük ve karmaşık konularda îma ve metafor yoluyla görüş bildirme tutum ve davranışı da sıkça başvurulan bir yoldur. Dolayısıyla karmaşık bir düşünce veya olayı daha iyi bilinen bir nesne ile anlamaya/ anlatmaya çalışmak metaforik düşünceyi biçimlendirmektedir (Pishghadam ve Pourali, 2011: 27).

Bu çalışmada, sağlık hizmetine ilişkin algıların belirlenmesi amacıyla sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınlarına yöneltilen aşağıdaki sorulara metaforik veya açık ifadelerle olumlu veya olumsuz cevaplar alınacağı beklenmektedir.

- Hastane nedir?
- Hastane denilince aklınıza ne gelir?
- Hastane neye benziyor ve niçin?

### 3. Kavramsal Model

Sağlık hizmetinin karşılıklı tarafları olan sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları sorun belirleme ve tanımlamada değerli bilgi kaynakları durumundadır. Sağlık hizmetlerine ilişkin gerçekçi çözümler bulmak için bunların açık ve örtük görüşlerine başvurularak sorunların ortaya çıkarılması gerekir. Dolayısıyla bu araştırma, söz konusu tarafların sağlık hizmetlerine ilişkin açık veya örtük görüşlerini; içinde buldukları hastane ortamında hastane olgusuna yükledikleri anlamlar üzerinden belirlemek ve analiz etmek için tasarlanmıştır. Bu bağlamda katılımcılardan alınan cevaplar kayıt altına alınarak metinler oluşturulmuştur. Bu metinlerden elde edilen ifadeler anlam birliğine göre düzenlenerek sıralanmış ve uzman görüşü alınarak önceden belirlenen kategorilere göre sınıflandırılmıştır. Gerekli değerlendirmeler yapılarak konu sonuca bağlanmıştır. Araştırma modeli aşağıda belirtilmiştir:



Şekil 1. Kavramsal Model

## 2. Yöntem

Bu çalışma, hastane olgusuna yüklenen anlamları belirlemeyi ve bu anlamlar üzerinden, hastane ve sağlık hizmetlerinin durumuna ilişkin algıları ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınlarını kapsayan çalışma, ilgili hastaneler ve sağlık hizmetleri hakkında bilgi sağlamanın yanında, Bişkek'teki hastane ve sağlık hizmetleri hakkında fikir vermesi bakımından da önem taşımaktadır. Bişkek'teki hastane giriş ve çıkış noktalarında yapılan mülakatlarla gerçekleştirilen bu araştırma, katılımcıların görüşleri ile sınırlıdır.

### 2.1. Veri Toplama

Bu çalışmada verilerin toplanması nitel araştırma araçlarından olan mülakat (görüşme) yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Mülakat, temelde soru sorma ve cevap alma ile ilgilidir, ancak nitel araştırma bağlamında yöntem olarak daha fazlasını ifade etmektedir (Punch, 2005: 166). Nitel araştırma mülakatlarının amacı, gerçek dünyaya ilişkin bir konunun anlam, tanım ve yorumlarını daha erken elde etmek ve analiz için ham malzeme (veri) sağlamaktır. Dolayısıyla mülakat, görüşülen kişinin/ kişilerin bir olguya ilişkin görüşlerini (anlamlandırma, tanımlama ve yorumlamalarını) toplama amacına yönelik bir yüz yüze/ karşılıklı konuşmadır (Gökçe, 1992: 102; Kvale, 1996: 124, 144 ve 174). Literatürde mülakatlar biçimsel, yarı biçimsel ve biçimsel olmayan mülakatlar olarak sınıflandırıldığı gibi; yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış, açık uçlu ve odak grup olarak da sınıflandırılmaktadır (Altunışık vd., 2005: 83; Barbour ve Schostak, 2005; Marshall ve Rossman, 2006: 101). Bu çalışmada sorular önceden belirlenmiş olup tüm katılımcılara aynı sorular yöneltilmiştir. Dolayısıyla ilk sınıflandırmaya göre biçimsel; ikincisine göre ise, yapılandırılmış mülakat yöntemi kullanılmıştır.

Görüşülen kişiye, hâkim olduğu dilde (Kırgızca veya Rusça) öncelikle demografik bilgileri sorulmuş ve kaydedilmiştir. Daha sonra ise, hastaneye ilişkin sorular sorularak, bunu sağlık hizmetlerinin durumunu yansıtacak şekilde anlatmaları istenmiştir. Dinlenen anlatımlar, alınan cevaplar ve gerekçeleri yönlendirme yapılmadan (aynı dil kullanılarak) olduğu gibi yazılı olarak kaydedilmiştir. Böylece mülakat yoluyla gerçekleştirilen ve bir hafta süren çalışmada, görüşmeyi kabul eden 109 katılımcıya ulaşılabilmiş ve her görüşme için doldurulup tamamlanmış küçük bir mülakat formu (bir metin) oluşturulmuştur. Hastane ortamlarından kaynaklı zorluklar nedeniyle görüşmeyi kabul etmeyenlere tekrar ulaşılması yoluna gidilmeyerek araştırma sonlandırılmıştır. Oluşturulan metinler kontrol edilerek analize uygun olmayan 12 tanesi geçersiz sayılmış ve veri setinden çıkartılmıştır. Uygun görülen 97 metin uzman görüşü alınarak Türkçeye çevrilmiş ve yeniden düzenlenerek analize hazır hale getirilmiştir. Araştırmada katılımcıların soruları doğru anlayıp cevaplandığı varsayılmıştır.

### 2.2. Veri Analizi

Çalışmada veri analiz aracı olarak İçerik Analizi (*Content Analysis*) tekniği kullanılmıştır. Holsti (1968) içerik analizini, mesajların özgün anlamlarını/ özel karakteristiklerini sistematik ve nesnel olarak belirleme yoluyla çıkarımlarda bulunma tekniği olarak tanımlamaktadır. Bilimsel bir araç olarak içerik analizi, araştırmacıya özel bir konuyu anlama ve yeni görüşler sağlama imkânı

vermektedir (Krippendoff, 1980: 18). İçerik analizi süreci, anlam birliğine göre ifadelerin/ veri birimlerinin (*data units*) belirlenmesi veya üretilmesi ile bunların sıralanması ve sınıflandırılması (*kategorize edilmesi*) olmak üzere iki aşamada gerçekleşmektedir (Berg, 2001: 239; Alshenqeti, 2014).

Sosyal bilim araştırmalarda, mülakatlar, alan notları ve göze batmayan çeşitli veriler çoğu kez analize uygun değildir. Bu verilerin aktarılabilir bilgi haline gelmesi için daraltılıp sistematik olarak karşılaştırılabilir hale getirilmesi gerekir. İçerik analizi, alan çalışması araştırmaları için uygun olan veri analizinde kapsamlı bir yaklaşım olarak görülmektedir. Söz konusu çalışmaların güvenilirliğini arttırmada ve geliştirmede ise katkı sağlamaktadır. Böylece belirli bir metindeki açık ve gizli anlamların, temaların ve yolların sorgulanmasında sadece kelimeleri saymanın ve metinlerden nesnel içeriğin çıkarılmasının ötesine varmakta ve araştırmacıya nesnel olmasa da bilimsel bir yoldan sosyal gerçekliği (*realiteyi*) anlama fırsatı vermektedir (Kohlbacher, 2006: 88). İçerik analizinde metin verisi, sesli, basılı veya elektronik formlarda olabilir. Bu veriler, anlatıcının tepkilerinden, açık uçlu sorulardan, röportajdan, odak gruplardan, gözlemlerden veya makale, kitap ve el kitapçıkları gibi basılı materyallerden elde edilebilir (Klanke, 2008: 89). İçerik analizi, sağlık araştırmalarında toplanan verilerinin analizinde geniş kullanım alanı olan bir araştırma yöntemi olup, 1991 ve 2000 yılları arasında kapsayan bir taramada, 4000'den fazla makalede bu yöntemin kullanıldığı tespit edilmiştir (Hsieh ve Shannon, 2005: 1277).

### 3. Bulgular

#### 3.1. Demografik Bulgular

Verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılanların %21,7'sini sağlık çalışanları, %50,5'ini hastalar ve %27,8'ini hasta yakınları oluşturmaktadır.

Tablo 1. Katılımcı Bilgileri

Katılımcı	Sayı	%
Sağlık çalışanı	21	21,7
Hasta	49	50,5
Hasta yakını	27	27,8
Toplam	<b>97</b>	<b>100</b>

Katılımcıların %69'u kadın, %31'i ise erkektir. Yaş durumuna göre, 46 yaş ve üstü %37; 36-35 yaş %32; 26-35 yaş %18; 18-25 yaş %11 ve 18 yaş altı %2 olup, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu 36 yaş ve üzerindedir.

#### 3.2. İfade Bulguları ve Sıralama

Araştırmaya katılanlardan alınan cevap ve anlatımlar incelenmiş ve her katılımcı içine bir ifade olmak üzere toplam 97 ifade belirlenmiştir. Bu ifadeler anlam birliğine göre düzenlenmiş ve aşağıda belirtilen 38 ifade biriminde toplanmıştır. Anlam birliklerine göre yapılan düzenleme ve sıralamada, ilk altı ifade biriminin kullanım oranı toplam 97 ifadenin yaklaşık yarısına (%49,5) tekabül etmektedir.

Tablo 2. İfadeler ve Sıralaması

Sıra	İfade Birimi	İfade Sayısı	%
1	Kuyruk/sıra çok	9	9,3
2	Kötü durum	9	9,3
3	Güveniyorum	9	9,3
4	Para	8	8,2
5	Kaos	7	7,2
6	Pazar yeri	6	6,2
7	Futbol sahası	4	4,1
8	Doktorlar iyi	4	4,1

9	Hastalıktan koruyor	3	3,1
10	Normal	3	3,1
11	Teknoloji yetersiz	2	2,1
12	Binalar eski	2	2,1
13	Hastalar çoğalmakta	2	2,1
14	Labirent	2	2,1
15	Hapishane	2	2,1
16	Haraç	2	2,1
17	Yaşlılar evi	2	2,1
18	Dinlenme tesisi	1	1,0
19	Temizlik iyi değil	1	1,0
20	İlaçlar pahalı	1	1,0
21	Güvenmiyorum	1	1,0
22	Doktorlar sert	1	1,0
23	Gelişme var	1	1,0
24	Hasta insanlar	1	1,0
25	Çöl	1	1,0
26	Dönme dolap	1	1,0
27	Kötü gün	1	1,0
28	Ev	1	1,0
29	Afrika	1	1,0
30	Korku tüneli	1	1,0
31	Eski kahvehane	1	1,0
32	Askeri hastane	1	1,0
33	Akbaba	1	1,0
34	Orman	1	1,0
35	Kara delik	1	1,0
36	Karmaşa	1	1,0
37	At arabası	1	1,0
38	Koca mağara	1	1,0
	Toplam	97	100

### 3.3. Kategoriler

Anlam birliğine göre 38 ifade birimi altında toplanan 97 ifade önceden belirlenen metaforla tanımlama, açık tanımlama, olumlu tanımlama ve olumsuz tanımlama kategorileri olmak üzere dört kategoriye dağıtılarak aşağıda incelenmiştir.

#### 3.3.1. Metaforla Tanımlama Kategorisi

Araştırma sorularına verilen cevap ve anlatımlar incelendiğinde, katılımcılar tarafından üretilen başlıca metaforlar (*metaforik ifadeler*) aşağıdaki Tabloda gösterilmiştir. Buna göre metaforla tanımlama kategorisine giren ifade birimi sayısı 24 olup, bu ifade birimleri içinde yer alan toplam ifade sayısı 57'dir. Buna göre katılımcıların metaforik ifade kullanma oranları tüm ifadeler içinde %58,8'dir. Kategori içindeki dağılıma bakıldığında ise, en çok kullanılan ifadeler sırasıyla, kötü durum %15,8; para %14; kaos %12,3; pazaryeri %10,52; futbol sahası %7; haraç %3,5; labirent %3,5; hapishane %3,5; yaşlılar evi %3,5 şeklindedir. Diğer 15 ifadenin ise sadece birer kez kullanıldığı ve her birinin kategori içinde %1,75'lik orana tekabül ettiği görülmektedir.

Tablo 3a. Metaforla Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

Metaforla Tanımlama	İfade Birimi	İfade Sayısı	(%)	Tüm İfadeler İçinde (%)
	Kötü durum	9	15,80	9,3
Para	8	14,00	8,2	
Kaos	7	12,30	7,2	
Pazaryeri	6	10,52	6,2	
Futbol sahası	4	7,00	4,1	
Haraç	2	3,50	2,1	
Labirent	2	3,50	2,1	

Hapishane	2	3,50	2,1
Yaşlılar evi	2	3,50	2,1
Çöl	1	1,75	1,0
Dönme dolap	1	1,75	1,0
Kötü gün	1	1,75	1,0
Afrika	1	1,75	1,0
Korku tüneli	1	1,75	1,0
Eski kahvehane	1	1,75	1,0
Askeri hastane	1	1,75	1,0
Akbaba	1	1,75	1,0
Orman	1	1,75	1,0
Kara delik	1	1,75	1,0
Karmaşa	1	1,75	1,0
At arabası	1	1,75	1,0
Koca mağara	1	1,75	1,0
Ev	1	1,75	1,0
Dinlenme tesisi	1	1,75	1,0
Toplam	57	100	58,8

Katılımcıların sorulara verdiği bazı cevap ve anlatım ifadeleri şu şekildedir: ‘Hastane hapishane gibidir, çünkü burada kalmaya mecburuz’; ‘hastane demek kaos demektir, çünkü düzeni yoktur’; ‘hastane ortamı karmaşadır, çünkü kalabalık’; ‘hastane koca mağara gibidir, çünkü düzensiz ve ürkütücü’; ‘hastane pazar yeri gibidir, çünkü düzensiz’; ‘hastane orman gibidir, çünkü kuyruk o kadar çok ki doktorlara ulaşamıyorsun’; ‘hastane dönme dolap gibidir, çünkü dönüp duruyorsun erişim zor’; ‘hastane futbol sahası gibidir, çünkü doktorlar hastaları birbirlerine atıyorlar’.

Metaforla tanımlama kategorisinde iki olumlu ifade belirlenmiştir. Bunların kategori içindeki ifadelere oranı %3,5 ve tüm ifadelere oranı %2’dir. Metaforla tanımlama kategorisi içindeki olumsuz ifade oranı ise %96,5 olup, tüm ifadeler içinde %56,8’dir.

Tablo 3b. Metaforla Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

	Metaforla Tanımlama		
	İfade Sayısı	(%)	Tüm İfadeler İçinde (%)
Olumlu İfadeler	2	3,5	2,0
Olumsuz İfadeler	55	96,5	56,8
Toplam	57	100	58,8

### 3.3.2. Açık Tanımlama Kategorisi

Katılımcılar tarafından kullanılan başlıca açık ifadeler aşağıda gösterilmiştir. Buna göre açık tanımlama kategorisine giren ifade birimi sayısı 14 olup, beşi olumlu dokuzu olumsuzdur. Açık tanımlama kategorisinde yer alan ve ifade birimleri altında toplanan toplam ifade sayısı 40’dır. Buna göre katılımcıların %41,2’si açık tanımlama ifadesi kullanmıştır. Kategori içindeki dağılıma bakıldığında ise, en çok kullanılan ifadeler sırasıyla, güveniyorum-iyileştim %22,5; kuyruk/ sıra çok %22,5; doktorlar iyi %10; normal %7,5; hastalıktan koruyor %7,5; hastalar çoğalıyor %5; teknoloji yetersiz %5 ve binalar eski %5 şeklindedir.

Tablo 4a. Açık Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

Açık Tanımlama	İfade Birimi	İfade Sayısı	(%)	Tüm İfadeler İçinde (%)
	Güveniyorum		9	22,5
Kuyruk/sıra çok		9	22,5	9,3
Doktorlar iyi		4	10,0	4,1
Normal		3	7,5	3,1
Hastalıktan koruyor		3	7,5	3,1
Hastalar çoğalıyor		2	5,0	2,1



Teknoloji yetersiz	2	5,0	2,1
Binalar eski	2	5,0	2,1
Temizlik iyi değil	1	2,5	1,0
Gelişiyor	1	2,5	1,0
İlaçlar pahalı	1	2,5	1,0
Güvenmiyorum	1	2,5	1,0
Doktorlar sert	1	2,5	1,0
Hasta insanlar	1	2,5	1,0
Toplam	40	100	41,2

Açık tanımlamada hastane ortamı için kullanılan bazı olumlu anlatım ifadeleri şunlardır: ‘her şeyi beğeniyorum, çünkü doktorlardan memnunum’; ‘birkaç kez ameliyat geçirdim, iyileştirdiler’; ‘aile doktorlarının yardımından memnunum’. Görüldüğü gibi olumlu açık ifadelerde sağlık çalışanlarına olan güven ön plana çıkmaktadır. Açık tanımlama kategorisinde yer alan olumsuz ifadelerin bir kısmı ise şu şekildedir: ‘hastalar sürekli çoğalıyor’; ‘kuyruklar ve kavga var’; ‘her yerde kuyruklar var, sabah erken girip akşama ancak çıkarsın’; ‘uzman sayısı yetersiz’; ‘ücretli hizmet ve yolsuzluk çok fazladır’; ‘paran yoksa bakmazlar’; ‘teknolojik aletler yetersiz’.

Açık tanımlama kategorisine giren ifadelerin yarısı olumlu ve diğer yarısı ise olumsuzdur. Başka bir ifadeyle 20’şer olumlu ve olumsuz ifade bulunmuş, her biri kategori içinde %50’lik orana sahiptir.

Tablo 4b: Açık Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

	Açık Tanımlama		
	İfade Sayı	Kategori İçinde (%)	Tüm İfadeler İçinde (%)
Olumlu İfadeler	20	50,0	20,6
Olumsuz İfadeler	20	50,0	20,6
Toplam	40	100	41,2

### 3.3.3. Olumlu Tanımlama Kategorisi

Elde edilen ifadeler olumlu tanımlama kategorisine göre dağıtıldığında, toplam 7 ifade birimi elde edilmiş; bunların ikisi metaforik, beşi ise açık ifade birimi şeklindedir. Katılımcılar toplam 22 olumlu ifade kullanmış ve bunun tüm ifadeler içindeki oranı %22,6’dır. Kategori içindeki dağılıma bakıldığında ise, en çok kullanılan ifadeler sırasıyla, güveniyorum %41; doktorlar iyi %18,2; normal %13,6; hastalıktan koruyor %13,6 şeklindedir. Bu ifadelerin çoğunluğu sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarını yansıtan algılanan kalite boyutları ilgili olduğu söylenebilir. Metaforla tanımlamada hastane ortamı için sadece ‘ev’ ve ‘dinlenme tesisi’ olmak üzere iki olumlu ifade kullanılmıştır. Bu iki ifade algılanan kalite boyutlarından fiziki görünümle; hizmetin sunulduğu ortamla ilgilidir.

Tablo 5a: Olumlu Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

Olumlu Tanımlama	İfade Birimi	İfade Sayısı	(%)	Tüm İfadeler İçinde (%)
	Güveniyorum		9	41,0
Doktorlar iyi		4	18,2	4,1
Normal		3	13,6	3,1
Hastalıktan koruyor		3	13,6	3,1
Gelişiyor		1	4,5	1,0

	Ev	1	4,5	1,0
	Dinlenme tesisi	1	4,5	1,0
	Toplam	22	100	22,6

Aşağıdaki Tabloda belirtildiği üzere, olumlu tanımlama kategorisi içinde kullanılan metaforik ifade sayısı iki olup oranı %9'dur. Açık ifade sayısı 20 ve kullanım oranı %90,1'dir. Olumlu tanımlamaların genellikle açık ifade kullanımı yoluyla yapılması dikkat çekicidir.

Tablo 5b: Olumlu Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

	Olumlu Tanımlama		
	İfade Sayısı	(%)	Tüm İfadeler İçinde (%)
Metaforik İfadeler	2	9,1	2,0
Açık İfadeler	20	90,9	20,6
Toplam	22	100	22,6

### 3.3.4. Olumsuz Tanımlama Kategorisi

Araştırma sorularına verilen cevap ve anlatımlar incelendiğinde, katılımcılar tarafından üretilen başlıca olumsuz ifadeler aşağıda gösterilmiştir. Buna göre olumsuz tanımlama kategorisine giren ifade birimi sayısı 31 olup, bunun 22'si metaforik 9'u açık ifade birimi şeklindedir. Olumsuz tanımlama kategorisinde yer alan toplam ifade sayısı ise 75'dir. Katılımcıların %77,4'ü olumsuz tanımlama ifadesi kullanmıştır. Kategori içindeki dağılıma bakıldığında ise, en çok kullanılan ifadeler sırasıyla, kuyruk/ sıra çok %12; mezbelelik %12; para %10,7; kaos %9,3; pazaryeri %8 ve futbol sahası %5,3; şeklindedir. Bu ifadelerin çoğunlukla yeterlilik, zamanında ve hızlı hizmet sunumu, erişim ve ulaşılabilirlik, hizmetin sunulduğu ortam, kullanılan teknoloji, araç ve gereçlerin durumu, çalışanların görünümü, güvenilirlik, güven ve kısmen sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarını yansıtan algılanan kalite boyutlarıyla ilgili olumsuz algılar şeklinde olduğu söylenebilir.

Tablo 6a. Olumsuz Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

	İfade Birimi	İfade Sayısı	Tüm İfadeler İçinde	
			(%)	(%)
Olumsuz Tanımlama	Kuyruk/sıra çok	9	12,0	9,3
	Kötü durum	9	12,0	9,3
	Para	8	10,7	8,2
	Kaos	7	9,3	7,2
	Pazaryeri	6	8,0	6,2
	Futbol sahası	4	5,3	4,1
	Haraç	2	2,7	2,1
	Labirent	2	2,7	2,1
	Hapishane	2	2,7	2,1
	Yaşlılar evi	2	2,7	2,1
	Hastalar çoğalıyor	2	2,7	2,1
	Teknoloji yetersiz	2	2,7	2,1
	Binalar eski	2	2,7	2,1
	Çöl	1	1,3	1,0
	Dönme dolap	1	1,3	1,0
	Kötü gün	1	1,3	1,0

Afrika	1	1,3	1,0
Korku tüneli	1	1,3	1,0
Eski kahvehane	1	1,3	1,0
Askeri hastane	1	1,3	1,0
Akbaba	1	1,3	1,0
Orman	1	1,3	1,0
Kara delik	1	1,3	1,0
Karmaşa	1	1,3	1,0
At arabası	1	1,3	1,0
Koca mağara	1	1,3	1,0
Temizlik iyi değil	1	1,3	1,0
İlaçlar pahalı	1	1,3	1,0
Güvenmiyorum	1	1,3	1,0
Doktorlar sert	1	1,3	1,0
Hasta insanlar	1	1,3	1,0
Toplam	75	100	77,4

Olumsuz tanımlama kategorisinde yer alan metaforik ifade sayısı 55 olup kullanım oranı %73,3'tür. Açık ifade sayısı ise 20 ve kullanım oranı %26,7'dir. Genel içinde ise olumsuz metaforik ifade oranı %56,8; olumsuz açık ifade oranı %20,6'dır. Dolayısıyla hem genel içinde hem de kategori içinde olumsuz görüşlerin metaforla ifade edilmesi oranı yüksektir.

Tablo 6b: Olumsuz Tanımlama Kategorisindeki İfadeler ve Dağılımı

	Olumsuz Tanımlama		
	İfade Sayısı	Kategori içinde (%)	Tüm İfadeler İçinde (%)
Metaforik İfadeler	55	73,3	56,8
Açık İfadeler	20	26,7	20,6
Toplam	75	100	77,4

### 3.4. Kategorilerin Karşılaştırılması

Yukarıda ayrı ayrı ifade edilen bulgular, aşağıda kategorilere göre dağılım olarak topluca çapraz tablo şeklinde verilmiştir. Buna göre katılımcıların %58,8'i metaforla tanımlama ifadesi kullanmıştır. Bu ifadelerin sadece %3,5'i olumlu %96,5'i ise olumsuzdur. Metafor yoluyla tanımlama ifadelerinin tamamına yakınının olumsuz algı bildirimini için kullanılması dikkat çekicidir. Katılımcıların %41,2'si açık tanımlama ifadesi kullanmıştır. Açık ifadelerin yarısı (%50) olumlu, yarısı ise (%50) olumsuzdur. Her iki kategorideki tanımlama ifadelerinin %77,4'ü olumsuz ve %22,6'sı ise olumludur. Dolayısıyla katılımcıların büyük bir çoğunluğu, hastane kavramına yükledikleri anlamlar bakımından, söz konusu sağlık hizmetlerinin durumu hakkında olumsuz algıya sahiptir.

Tablo 7. İfadelerin Kategorilere Göre Dağılımı

	Metaforla Tanımlama			Açık Tanımlama			Toplam	
	Sayı	%	Genel İçinde %	Sayı	%	Genel İçinde %	Sayı	%
Olumlu	2	3,5	2,0	20	50,0	20,6	22	22,6

Tanımlama								
Olumsuz Tanımlama	55	96,5	56,8	20	50,0	20,6	75	77,4
Toplam	57	100	58,8	40	100	41,2	97	100

### 3.5. Kategorilerin Katılımcılara Göre Dağılımı

Toplam ifadeler içinde %58,8 orana sahip olan metaforla tanımlama kategorisindeki ifadelerinin %81'i sağlık çalışanları, %61,2'si hastalar ve %37'si hasta yakınları tarafından kullanılmıştır. Katılımcıların kullandığı %41,2 oranındaki açık tanımlama kategorisindeki ifadelerin ise, sağlık çalışanları %19, hastalar %38,8 ve hasta yakınları %63 şeklinde dağıldığı görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre olumlu tanımlama ifadesi kullanan katılımcıların oranı sadece %22,6'dır. Sağlık çalışanlarının hiçbiri olumlu tanımlama ifadesi kullanmamıştır. Hastaların %32,7'si ve hasta yakınlarının %22,6'sı olumlu tanımlama ifadesi kullanmıştır. Yukarıda belirtildiği üzere olumsuz tanımlama ifadesi kullanma oranı %77,4'dür. Çok yüksek olan bu oran dağıtıldığında, sağlık çalışanlarının %100'ü, hastaların %67,3'ü ve hasta yakınlarının %77,8'i olumsuz tanımlama ifadesi kullanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Kategorilere Göre Dağılımı

	Sağlık Çalışanları		Hastalar		Hasta Yakınları		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Metaforla Tanımlama	17	81,0	30	61,2	10	37,0	57	58,8
Açık Tanımlama	4	19,0	19	38,8	17	63,0	40	41,2
Toplam	21	100	49	100	27	100	97	100
Olumlu Tanımlama	0	0,0	16	32,7	6	22,2	22	22,6
Olumsuz Tanımlama	21	100	33	67,3	21	77,8	75	77,4
Toplam	21	100	49	100	27	100	97	100

## 4. Değerlendirme ve Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %22,6'sı hastane kavramı hakkında olumlu algıya sahiptir. Başka bir ifadeyle, görüş bildiren katılımcıların sadece dördte birine yakını, hastane kavramı algısı üzerinden, sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını ifade etmiştir. Buna karşın olumsuz algıya sahip olanların oranı ise %77,4 olarak belirlenmiştir. Bu ise, sunulan sağlık hizmetine duyulan memnuniyetin çok düşük olduğu anlamına gelmektedir. Bu oranlar, Japarova'nın (2014) yaptığı Kırgızistan genelini kapsayan çalışmasında bulunduğu %30'luk memnuniyet oranı ve dolayısıyla %70'lik memnuniyetsizlik oranı bulgularına yakındır.

Elde edilen bulgular karşılaştırıldığında, hasta ve hasta yakınlarına göre sağlık çalışanlarının hastane kavramına ilişkin ifade yöntemlerinde ve algılarında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının kendi çalıştıkları hastanelere ilişkin görüşlerini, büyük çoğunlukla (%81) metafor kullanarak ifade etmeleri, çeşitli kaygılardan kaynaklanan örtük görüş bildirme davranışı olarak nitelendirilebilir. Sağlık çalışanlarının hem açık hem de mecaz tanımlamada, hastane olgusuna tamamen olumsuz anlamlar yüklemesi çalıştıkları hastane ortamı ve sağlık hizmetleri ile ilgili önemli ipuçları vermektedir.

Araştırmada, hastaların çoğunluğu (%61,2) metaforik tanımlamayı; hasta yakınlarının çoğunluğu ise (%63) açık tanımlamayı tercih etmişlerdir. Bu iki grubun da sağlık çalışanları kadar olmasa bile, olumsuz tanımlama oranları (hastalar %67,3 ve hasta yakınları %77,8) yüksektir. Hastaların ve hasta yakınlarının hastane kavramına olumlu anlam yüklemeleri, genellikle sağlık çalışanları ile ilgili algılamalara dayanmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarına karşı duydukları minnettarlıktan doğan saygı ve güvenle ilgili olduğu düşünülmektedir. Benzer sonuca Исаев (İsaev)

ve arkadaşları da yaptıkları araştırmalarında ulaşmış; hastaların sağlık çalışanlarına karşı güven ve saygı duyduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada ulaşılan bulgulara göre, açık veya metaforik tanımlamalarda belirtilen olumsuz görüşler; yoğun olarak kuyrukta sıra beklemek, uzmanların yetersizliği, eskimiş binalar ve fiziksel altyapının yetersizliği, eskimiş ve yetersiz teknoloji, ilaç sorunları, temizlik yetersizliği, düzensizlik ve kayıt dışı ödemeler gibi yakınmalar şeklindedir. Bu sorunların tüm kalite boyutlarıyla ilgili olduğu ve tüm sağlık hizmetleri sistemini ve bileşenlerini kuşattığı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla, sorunların bütüncül bir yaklaşımla belirlenip tanımlanması ve aynı yaklaşımla gerekli çözümlerin geliştirilmesine ağırlık verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Olumlu tanımlamaların içinde sağlık çalışanlarına karşı güven ön plana çıkmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları, kapsam ve kullanılan yöntemler nedeniyle bilimsel/ istatistiksel açıdan ülkenin sağlık hizmetlerinin tamamı için genelleme imkânı vermemektedir.

### Kaynaklar

1. Akdağ, R. (2011). *Türkiye’de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri*. 2011-2023. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 836, AG Design, Ankara.
2. Alshenqeeti, H. (2014). “Interviewing as a Data Collection Method: A Critical Review”. *English Linguistics Research*, 3 (1): 39-45.
3. Altunışık, R., Coşkun R., Bayraktaroğlu S. ve Yıldırım E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı*. Sakarya Kitabevi, Sakarya.
4. Айнекенова, Ч. Р. (2008). Реформирование системы здравоохранения Кыргызской Республики в новый переходный период // Вестник КРСУ. Том 8. № 4.
5. Aydın, S. ve Demir M. (2007). *Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*. Sağlıkta Dönüşüm Serisi – 2, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
6. Barbour, R. S.& Schostak J. (2011). “Interviewing and focus groups”. In: B. Somekh ve C. Lewin. eds. *Theory and Methods in Social Research*. (Second Edition). Sage Publications Ltd. London: 61–68.
7. Berg, B. L. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. 4th ed. Allyn and Bacon- A Pearson Education Company. Boston.
8. Elo, S. & Kyngas H. (2008). “The Qualitative Content Analysis Process”. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1): 107–115
9. Gökçe, B. (1992). *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*. Genişletilmiş 2. Basım, Savaş Yayınları. Ankara.
10. Holsti, O. R. (1968). “Content Analysis”, In G. Lindzey & E. Aronson, *the Handbook of Social Psychology*. Reading MA-Addison Wesley Pub. Co. p. 608.
11. Hsieh, H. F. ve Shannon S. E. (2005). “Three Approaches to Qualitative Content Analysis”. *Qualitative Health Research*, 15 (9):1277-1288.
12. Ibraimova, A., Akkazieva B., Ibraimov A., Manzhieva E. & Rechel B. (2011). “Kyrgyzstan: Health system review”. *Health Systems in Transition*, 13 (3):1–152.
13. Исаев, К., Борсокбаева С. С., & Молдокеева Ж. (2003). Особенности состояния здоровья населения Кыргызстана в современных условиях. [www.abdn.ac.uk/socsci/documents/](http://www.abdn.ac.uk/socsci/documents/) (Erişim Tarihi:08.12.2016).
14. Japarova, D. (2014). *Kırgızistan Sağlık Sisteminin Analizi*. Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi. KTMÜ, Bişkek.
15. Джапарова, Д. (2011). Реформирование системы здравоохранения Кыргызстана: проблемы и перспективы, International Conference On Eurasian Economies.
16. Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Sage Publications Inc. London.
17. Klanke, K. (2008). *Qualitative Research in the Study of Leadership*. Emerald Group Publishing Limited. UK.

18. Kohlbacher, F. (2006). "The Use of Qualitative Content Analysis in Case Study Research". *Forum: Qualitative Social Research*, 7 (1): 1-30.
19. Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Sage Publications Inc. California USA.
20. Lakoff, G. & Johnson M. (1980). *Metaphors We Live By*. University of Chicago Press. Chicago USA. <http://shu.bg/tadmin/upload/storage/161.pdf> (Erişim Tarihi: 05.12.2016)
21. Marshall, C. & Rossman G. B. (2006). *Designing Qualitative Research*. (4th Ed.). Sage Publications Inc. California USA.
22. OECD *Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye- 2008*. Organisation for Economic Co-operation and Development ve IBRD/Dünya Bankası.
23. Pishghadam, R. & Pourali S. (2011). "Metaphorical Analysis of Iranian MA University Students' Beliefs: A Qualitative Study". *Higher Education Studies*, 1 (1): 27-37.
24. Punch, K. F. (2005). *Sosyal Araştırmalara Giriş, Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. Siyasal Kitabevi, Ankara.
25. Roemer, M. I. (1982). "Market Failure and Healthcare Policy". *Journal of Public Health Policy*, 3 (4): 419-431.
26. Roemer, M. I. (1993). "National Health Systems through the World". *Annual Review of Public Health*, 14: 335-353.
27. Thomas, D. R. (2003). "A General Inductive Approach for Qualitative Data Analysis". University of Auckland, New Zealand.1-11. <http://www.frankumstein.com/Document/> (Erişim Tarihi: 11.01.2017)
28. TDK, Türk Dil Kurumu, [http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com\\_gts&view=gts](http://www.tdk.org.tr/index.php?option=com_gts&view=gts) (Erişim Tarihi: 11.09.2017)
29. TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu (2015). *Yaşam Memnuniyeti Araştırması- 2015*.
30. WHO, World Health Organization (2004). *A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons*. The World Health Organization Publishing. Geneva-Switzerland.
31. WHO, World Health Organization (2000). *World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. The World Health Organization Publishing. Geneva- Switzerland.