

## Sağlık Hizmetlerinde Müşterinin Sesi: Kano Modeli

Paşa GÜLTAŞ<sup>1</sup>

Mustafa YÜCEL<sup>2</sup>

### Öz

Bu çalışma, hasta ihtiyaçlarının ve hizmet sunum süreçlerinin karmaşıklığından dolayı sağlık sektöründe uygulanmıştır. Malatya ilinde bulunan özel bir hastanede Kano Modeli uygulanarak hastaların ve hasta yakınlarının isteklerini ve beklentilerini açık bir şekilde ortaya koymak amaçlanmıştır. Kano modeli müşterilerin beklentilerini en iyi şekilde ölçebilen yöntemlerden bir tanesidir. Araştırmada öncelikle odak grup çalışmalarıyla hasta beklentilerinin kategorize edildiği bir ön çalışma yapılmıştır. Bu ön çalışma sonucunda fiziksel yapı, temizlik, personel, doktorlar ve güven – ücretler olacak şekilde beklenti bileşenleri saptanmış ve bu bileşenler üzerinden anket soruları hazırlanmıştır. Daha sonra bir hafta boyunca (Pazartesi-Cuma) bu hastanede tedavi gören 400 hastayla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Her bir bileşene ayrı ayrı kano değerlendirmeleri yapılmıştır. Bu değerlendirmelerle birlikte hastalar için “olmazsa olmaz, beklenen ve fark etmez” olarak açıklanabilen hizmet özellikleri belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Müşterinin Sesi, Kano Modeli, Yalın Hastane

### Consumer Voice in Health Care: Kano Model

#### Abstract

This study was implemented in the hospital due to the complexity of patient needs and service delivery processes. Kano Model was applied in a hospital in Malatya (Turkey) and it was aimed to reveal the wishes and expectations of the patients and their relatives. The Kano Model is one of the best methods that measure the expectations of the customers. In the study, firstly, a preliminary study was conducted in which categorized patient expectations through focus group interview. As a result of focus groups, physical components, cleanliness, personel, doctors, trust - wages components were realized and questionnaire questions were prepared on these components. Afterward, face-to-face interviews were conducted with 400 patients treated at this hospital for one week (Monday to Friday). Kano assessments were made for each component separately. Together with these evaluations, service characteristics that can be explained as “must be”, “one dimensional” and “indifferent” were determined for patients.

**Keywords:** Customer Voice, Kano Model, Lean Hospital

#### 1. Giriş

Müşteri ihtiyaçlarının analizi, müşterilerin sesinin yorumlanmasına ve daha sonra pazarlama açısından anlaşılabilir açık ihtiyaçların türetilmesine odaklanan önemli bir görevdir (Xu vd., 2008: 87). Günümüzde müşterinin ne istediğini doğru değerlendiren, müşterilerini kendilerinden daha iyi tanıyan işletmelerin hayatlarını devam ettirdikleri,

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, pasagultas@gmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr., İnönü Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü, mustafa.yucel@inonu.edu.tr

müşteri isteklerini gerektiği gibi kavrayamayan işletmelerin başarısızlığa uğradıkları görülmektedir. Bu başarısızlık maliyetinin işletmeleri zarara uğrattığı açık bir gerçektir. Verimlilik ve kalite, çok sık kullanılan ancak hak ettiği ilgiyi göremeyen kavramlardır. Bunun sebebi müşterilerin yeterince anlaşılmasından kaynaklanabilir.

Müşterilere üstün hizmet sunmak, onları tam anlamıyla tatmin etmek için müşterileri memnun eden ihtiyaçların belirlenmesi gerekmektedir (Huang, 2017: 911). Ancak müşterilerin ihtiyaçlarını bilmek işletmeler için tek başına yeterli olmamaktadır. Bu ihtiyaçların müşteri tatminini ne derecede etkilediğinin de bilinmesi gerekmektedir. Müşteri tatmini, müşteri beklentileri ve müşteri memnuniyeti gibi müşteriyi odağa alan yönetim felsefesi içerisinde birçok metot bulunmaktadır. Bu süreçlerin doğru yönetilmesi için işletmeler çaba göstermektedir. Dr. Noriaki Kano tarafından 1984 yılında yapılan çalışmalarla geliştirilen, müşteri isteklerini anlamak ve bu isteklerin ürün veya hizmet özellikleriyle bağını kurmak amacını taşıyan Kano Modeli bu çabalardan birisidir (Akgül, 2019:1). Kano Modeli, ihtiyaçların sınıflandırılmasında yardımcı olarak, işletme kaynaklarının müşteri tarafından daha önemli görülen istekler için ayrılması yolunda belirleyici bir adımdır. Bunun yanı sıra sınıflandırılan ihtiyaçların müşteriler açısından önem düzeyleri belirlendiğinden işletmelerin stratejilerini belirlerken onlara yol gösterecek bir araçtır (Uca ve Menteş, 2008: 76).

Müşteriler için değerin doğru tanımını yapabilmek, rekabette farklılık ve üstünlük kurulmasına yardımcı olabilmektedir. İşletmeciliğin amaçlarından kâr edebilmeyi daha az kaynak kullanarak başarmak isteyen kuruluşlar için Kano Modeli ile müşteriyi tanımasını önerilmektedir. Kano Modeli müşteri ihtiyaçları ve memnuniyetinin analizinde yaygın olarak kabul görülen ve uygulanan bir yöntemdir. Birçok araştırmacı tarafından müşteri ihtiyaçlarını incelemek ve daha iyi tasarımlar elde etmek için yaygın bir araç olarak Kano Modeli'nden faydalanmıştır. Özellikle, lojistik sektörü, web sitesi tasarımı, güvenlik çalışmaları ve otomobil tasarımı gibi çeşitli sektörlerde uygulandığı görülmektedir (Wang ve Ji, 2010: 176).

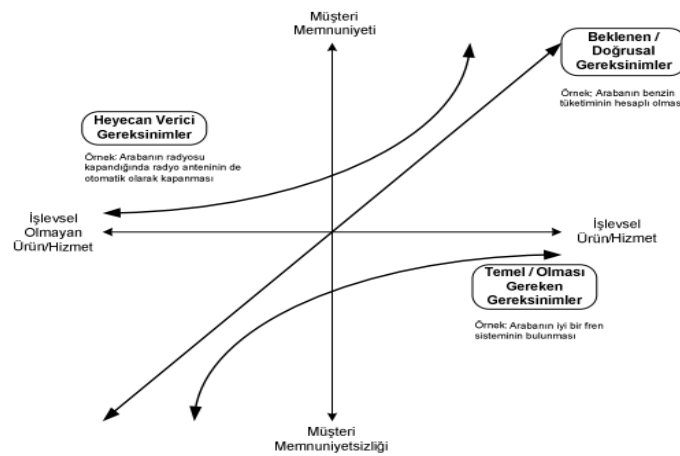
Müşteri ihtiyaçlarının yerine getirilmesinin bir fonksiyonu olarak Kano Müşteri Memnuniyeti Modeli (Von Dran v.d., 1999: 898), ürünleri veya hizmetleri üç kalite boyutuyla “beklenen ihtiyaçlar, temel ihtiyaçlar ve heyecan verici ihtiyaçlar” şeklinde sınıflandırarak kalite iyileştirmelerine yardımcı olmaktadır (Walden, 1993; Matzler ve Hinterhuber, 1998; von Dran, 1999).

- **Beklenen İhtiyaçlar (O):** Bir ürün hakkında müşteriye, o üründen beklentilerinin sorulması karşılığında alınan bir cevaptır. Yani müşterinin o ürünü elde etmesi

durumunda hayatına etki edecek performans değeridir. Bunun sonucunda müşterinin ürün veya hizmet gereksiniminin karşılanma düzeyine göre müşterinin memnuniyet düzeyi azalacak veya artacaktır (Tan ve Shen, 2000: 1143). Örneğin, çayın sıcak servis edilmesi müşteriler açısından nadiren fark oluştururken, soğuk kahve servis edilmesi ise memnuniyetsizliğe yol açar.

• **Temel İhtiyaçlar (Olmazsa Olmaz) (M):** Bir üründe müşterinin açıkça belirtmediği ancak o üründe mutlaka olması gereken bulunduğu varsayılan temel ihtiyaçlardır. Üründe veya hizmette olmaması müşterinin aşırı memnuniyetsizliğine yol açan temel bir gerekliliktir. Müşteri bu ihtiyacı kabul eder, böylece karşılanması müşterilerin memnuniyet düzeyini artırmaz. Müşteriler üründeki temel özelliklerden bahsetme gereği duymazlar. Ancak karşılanmaması “memnuniyetsiz müşteri” durumuna yol açar (Huang, 2017: 912). Örneğin; müşteriler, yeni alınan bir saatin durmadan çalışmasını veya sıfır kilometre alınan bir araçta motorunun sağlam olması ile herhangi bir çiziminin bulunmamasını beklerler.

• **Heyecan Verici İhtiyaçlar (Sürprizler) (A):** Bu tarz ihtiyaçlar genelde işletme tarafından sunulmaktadır (King, 1995: 47). Ürünün başarısı belli bir değere kadar artarken müşteri memnuniyeti daha dik bir ivmeyle artmaktadır. Bunun anlamı, ürün müşteri memnuniyetini beklenilenin ötesinde sağlamıştır (Savaş ve Ay, 2005: 84). Ürün veya hizmetteki özellikler, müşterinin memnuniyetini artırırken, karşılanmaması tatmin düzeyinde negatif bir etki oluşturmamaktadır. Bu tarz ihtiyaçlar genelde müşteri beklentilerinin üst sınırında yer almaktadır. Bu beklentiler karşılandığında müşteri tatmini için en üst düzeyde etkiye sahiptir (Huang, 2017: 192).



Şekil 1. Kano Modeli (Berger vd, 1993)

**Kaynak:** Berger, C., Blauth, R., Boger, D., Bolster, C., Burchill, G., DuMouchel, W., Pouliot, F., Richter, R., Rubinoff, A., Shen, D., Timko, M. ve Walden, D. (1993), “A Special Issue on Kano’s Methods for Understanding Customer-defined Quality”. Center for Quality of Management Journal, 2(4), 1-36.

Kano diyagramı müşteri memnuniyeti ile müşteri ihtiyaçlarının yerine getirilmesi düzeyi arasındaki üç ilişkiyi (beklenen, temel, heyecan verici) göstermektedir (Kano vd, 1984: 45). Grafiğin yatay eksenini ürün veya hizmetin müşteri ihtiyaçlarını karşılamakta ne kadar başarılı olduğunu gösterirken (Matzler ve Hinterhuber, 1998: 29), dikey eksen ise ürün veya hizmet ile ilgili müşteri tatmin derecesini (Day, 1998: 16) göstermektedir. Temel, olması gereken ihtiyaçların üründe bulunması tatmin düzeyinde pozitif etki oluşturmazken, bu özelliklerin üründe bulunmaması büyük bir memnuniyetsizlik oluşturmaktadır. Beklenen ihtiyaçlar da ne kadar karşılanırsa eğer memnuniyet düzeyi de o kadar artmaktadır. Heyecan verici ihtiyaçların ürün veya hizmette karşılanmaması ise, memnuniyet düzeyi üzerinde herhangi bir negatif etki oluşturmazken, bulunması tatmin düzeyini yüksek oranda pozitif olarak etkilemektedir (Delice ve Güngör, 2008: 195).

Bu üç kategorinin yanında nötr ve karşıt ihtiyaçlar olmak üzere iki farklı ihtiyaç tipi daha tanımlanabilir. Bunlar gerçek müşteri ihtiyaçları olmadıkları için karakteristikler olarak da adlandırılmaktadır (Sofyaoğlu ve Tunail, 2012; Sahney, 2011; Chen vd., 2011; Tontini, 2000; Jane ve Dominguez., 2003).

- **Nötr (Kayıtsız veya Sıradan) İhtiyaçlar (I):** Bu ihtiyaçlar müşteri için pek bir öneme sahip değildir. Müşteriler için pek bir öneme sahip olmayan bu ürün veya hizmetlerin işletme tarafında mevcut olup olmaması da müşterinin memnuniyetine etki etmeyecektir (Kelesbayev, 2014: 302). Bir cep telefonunda bulunan işlemci tipinin özelliği müşteri açısından önem arz eden bir özellik olmayabilmektedir. Arabalarda bulunan çakmak özelliğinin müşteriler için pek fazla önem arz etmemesi de bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Berger, 1993: 4).
- **Karşıt (Zıt) Gereksinimler (R):** Bazı müşterilerin tatmin düzeyi, bazı özelliklerin yüksek oranda karşılanması sonucunda da azalabilmektedir (Hsu vd., 2007: 227). Örneğin havayollarında online check-in hizmeti, zaman kazandırması açısından birçok müşteri için yararlı bulunurken bazı müşteriler bu sisteme ayak uyduramayabileceği için memnuniyetsizlik ortaya çıkabilmektedir. Bazı durumlarda müşteri ihtiyaçlarını ters sıradan önceliklendirmek gerekebilir (Huang, 2017: 912).

Kano ve arkadaşları (1984), bu ihtiyaçları bir müşteri anketi ile sınıflandırmışlardır. Müşteri anketinde her soru iki bölümden oluşmalıdır. Bu bölümlerden birincisi sorunun pozitif (olumlu) boyutu diğeri ise negatif (olumsuz) boyutuyla ilgilidir. Olumlu boyuta göre hizmet niteliği sağlanmış veya yerine getirilmiş ise müşterinin tepkisi öğrenilir. Negatif boyut

ise bunun tam tersi şeklinde gerçekleşir. Bu sorulara “Hoşlanırım, Öyle Olmalı, Fark Etmez, Katlanabilirim ve Hoşlanmam” şeklinde cevaplar verilmektedir (Chen & Chen, 2015: 144).

**Tablo 1. Kano Modeli Anketi**

Olumlu boyut:	<input type="radio"/> Hoşlanırım
	<input type="radio"/> Öyle olmalı
	<input type="radio"/> Fark etmez
	<input type="radio"/> Katlanabilirim
	<input type="radio"/> Hoşlanmam
Olumsuz boyut:	<input type="radio"/> Hoşlanırım
	<input type="radio"/> Öyle olmalı
	<input type="radio"/> Fark etmez
	<input type="radio"/> Katlanabilirim
	<input type="radio"/> Hoşlanmam

**Kaynak:** Chen, H.T. ve Chen, B.T. (2015), “Integrating Kano Model and SIPA Grid to Identify Key Service Attributes of Fast Food Restaurants. Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism”, 16, 141-163.

Kano anketi uygulandıktan sonra anket sonuçlarını değerlendirirken öncelikle Kano Değerlendirme Matrisi kullanılarak her bir katılımcının sorunun olumlu ve olumsuz biçimlerine verdikleri yanıtların kesişimine bakılır (Tablo 2). Bu kesişime dayanan müşteri beklentisi (kano değeri), Kano değerlendirme tablosu kontrol edilerek bu müşteri için altı Kano kategorisinden biri olarak sınıflandırılır (Wang ve Ji, 2010: 175). Kano değerlendirme matrisinde yer alan hizmet nitelikleri; Temel (M-Must Be), Beklenen (O-One Dimensional), Heyecan Verici (A-Attractive), Sıradan (I-Indifferent), Zıt (R-Reverse), Şüpheli (Q-Questionable) şeklinde sınıflandırılmıştır (Göral ve Topuz, 2018: 831). Eğer müşteri olumlu boyut sorusuna “farketmez” ve olumsuz boyut sorusuna “hoşlanmam” şeklinde cevap veriyor ise Kano Modeli’ne göre bu ifade olmazsa olmaz yani Temel (O) sınıflamasına girmektedir (Dominici ve Palumbo, 2013: 220).

**Tablo 2. Kano Modeli Değerlendirme Matrisi**

Müşteri Gereksinimleri		Olumsuz Soruya Verilen Cevap				
		Hoşlanırım	Öyle Olmalı	Fark Etmez	Katlanabilirim	Hoşlanmam
Olumlu Soruya Verilen Cevap	Hoşlanırım	Q	A	A	A	O
	Öyle Olmalı	R	I	I	I	M
	Fark Etmez	R	I	I	I	M
	Katlanabilirim	R	I	I	I	M
	Hoşlanmam	R	R	R	R	Q

**Kaynak:** Berger, C., Blauth, R., Boger, D., Bolster, C., Burchill, G., DuMouchel, W., Pouliot, F., Richter, R., Rubinoff, A., Shen, D., Timko, M. ve Walden, D. (1993), “A Special Issue on Kano’s Methods for Understanding Customer-defined Quality”. Center for Quality of Management Journal, 2 (4), 1-36.

Sağlık hizmetlerinde hasta davranışları karmaşık ve değişken özelliklere sahiptir. Hastaneler, artan maliyetlerin yönetilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve sürdürülebilir kalite iyileştirme stratejilerinin oluşturulmasında önemli bir rol oynadığı için hasta memnuniyeti ve hasta odaklı hizmete odaklanmalıdır (Materla vd, 2019: 1). Bu açıdan Kano modelinin uygulanması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta memnuniyetini artırmak için

kullanılabilecek hastaların karmaşık davranışlarını ve hizmet kalitesiyle ilgili ihtiyaçlarını anlamalarını sağlayacaktır (Materla, 2018: 7). Bu süreç içerisinde hasta problemlerinin çözümü daha kolay ve hızlı olacaktır. Hasta problemleri tatmin edici bir şekilde çözülmezse, bu durum hasta ile hastane yönetimi arasındaki ilişkiyi etkileyebilir. Hastane yönetiminin algılanan teknik yeterliliği, tüm personel ile hasta ve hasta yakınları arası ilişkiler, randevulara veya diğer hizmetlere zamanında erişim, farklı departmanlar ve yönetim arasında algılanan bakım koordinasyonu ve şikâyetin ele alınması önem taşımaktadır (Sulisworo, 2012: 4).

## 2. Literatür

Sağlık sektöründe müşteri ihtiyaçları, teknolojik gelişmeler, artan maliyetler ve hasta demografisindeki değişimler sürekli gelişen faktörlerdir. Hastanın ihtiyaçlarının ne olduğunu anlamak ile ilgili zorluklar bakım ve yaşam kalitesini, güvenliği ve memnuniyeti etkilemektedir. Kano modeli, hastalardan varsayımsal veya mevcut durumdaki hizmetten duydukları memnuniyeti veya memnuniyetsizliği belirtmelerini için uygulanan bir tekniktir.

Hastaların karmaşık davranışlarını ve hasta memnuniyetini ve hizmet kalitesini etkileyen faktörleri anlamak sağlık sektörü için süregelen bir zorluk olmuştur. Kano modeli, hizmet kalitesini ve müşteri memnuniyetini anlamak için endüstriyel alanda yaygın olarak kullanılmasına rağmen, sağlık sektöründe çok tercih edilmediği görülmüştür. Bununla birlikte, hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi gereksinimlerini algılamak için Kano modeli kullanırken, çeşitli kalite metodolojileri ile bütünleşmiş ve sürdürülebilir kalite iyileştirme stratejileri uygulandığı da görülmektedir (Materla, 2018: 13). Bunu sağlayabilmek için kullanılan Kano Modeli ile sağlık birimleriyle ilgili ihtiyaçları anlayabilmek ve analiz etmek için yapılan çalışmalar bu bölümde irdelenmiştir.

Chiou ve Cheng (2008), hastaların ihtiyaçlarını belirlemek, önceliklendirmek ve sürdürülebilir kalite iyileştirme stratejileri geliştirmek için Kano Modeli yardımıyla bir çerçeve oluşturmuşlardır. Tayvan'da bulunan hastanelerde yaptıkları çalışmada, sağlık hizmeti sağlayıcıları için karar vermede yardımcı olacak; hizmetlerin kolaylığı, temizlik, hemşireler, doktor hizmetleri gibi boyutların hizmet kalitesi özelliklerine odaklanmışlardır. Kano Modeli'ni uyguladıktan sonra Chiou ve Cheng, işlevsel gereksinimleri; fiziksel yapı, süreçler ve hizmet sonuçları altında kategorize edilmesini önermişlerdir.

Al-Sayyari ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında (2009), Arap (Suudi, Suriye ve BAE) ile Avusturyalı hemodiyaliz hastaları arasında hizmet beklentilerini tespit etmek amacıyla Kano Modeli'nden faydalanmışlardır. Diyaliz tedavisinin 20 hizmet kalitesi özelliği

hakkında bilgi 530 Suudi Arabistan, 172 Avusturyalı, 60 Suriyeli ve 68 BAE hastasından anket cevapları analiz edilerek toplanmıştır. Bu çalışma Suudi Arabistan'daki 10 farklı hastanenin diyaliz merkezinde, Avusturya'da bulunan iki diyaliz merkezinde, Suriye'de bir uzman böbrek hastanesinde ve BAE'de bir diyaliz merkezinde gerçekleştirilmiştir. Arap ve Avusturyalı hastalar arasında cinsiyet, yaş, okuryazarlık oranı ve diyaliz süresi ile ilgili farklılıklar araştırılmıştır. Arap hastalarda daha yüksek memnuniyet katsayıları ve tek boyutlu yanıtlar gözlenirken, okuma yazma oranının hastalar arasında bu farklılıkları önemli ölçüde etkilediği Avusturya hastalarında olması gereken yanıtlar gözlenmiştir. Araştırma, sağlık sektörünün pazar segmentlerinde az gelişmişlik gösteren ülkelere hizmet verirken okuryazarlık oranı ve kültürel ihtiyaçların göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Mati'as-Guiu ve arkadaşları (2012), migren tedavisi alan hastaların ve onları tedavi eden nörologların beklentilerinin değerlendirilmesini incelemişlerdir. Araştırma İspanya genelinde 204 migren hastasından ve 68 nörologdan üniversite hastaneleri ve üçüncü basamak hastanelerde uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; tedavi güvenliği, etkinlik ve yaşam kalitesi gibi özelliklerin hem hastalar hem de nörologlar tarafından en önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte hastalar için en önemli özellik, ağrının kaybolması ve nörologlar için uzun süreli olumsuz etkilerin olmaması olarak tespit edilmiştir. Nörologlar 11 özelliği çekici, 3 olması gerektiği gibi ve 2'si kayıtsız olarak değerlendirirken, hastalar 8 özelliği çekici, 5'i tek boyutlu ve 3'ü kayıtsız olarak tanımlamışlardır. Hastalar herhangi bir niteliği mutlaka olması gereken bir özellik olarak belirtmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Yazarlar, memnuniyetlerini olumlu yönde etkileyen özelleştirilmiş bakım sağlamak için hastaların tedavileri için karar verme süreçlerine katılmalarını önermişlerdir.

Nordin ve Razak (2014), entegre bir Kano yaklaşımı kullanarak müşteri ihtiyaçları ile ürün veya hizmet kalitesi arasındaki doğrusal olmayan ilişkiyi kavramak için Malezya'daki bir sağlık kuruluşunda; uygulama kodu, tanı standardizasyonu, personel bilgisi ve deneyimi, kullanılan tıbbi cihaz ve dikkat derecesi gibi hizmet boyutlarına ilişkin veriler toplamışlardır. Kano modelini kullanarak kalite özelliklerinin sınıflandırılmasında yardımcı olması için, kritik olay tekniği ile şikayetlerin ve övgülerin analizini kullanarak verileri analiz etmişlerdir. Araştırmada, Kano kalite özellikleri servis özellikleri ve hasta özellikleri şeklinde sınıflandırılmıştır. Hizmet özellikleri, laboratuvar testleri, altyapı, uygulama kodu ve diğerlerinin yanı sıra profesyonellerin eğitimi gibi hastalara gerekli tedavileri sağlamak için gereken hizmetin tüm öğelerini içerirken; hasta özellikleri ağrı yönetimi, profesyonellerle

etkileşim ve tesislerin konforu gibi sağlanan bakımın tüm özelliklerinden oluşturmuşlardır. Araştırmacılar, hasta beklentilerinin, sağlık hizmeti sağlayıcılarından farklı olduğunu gözlemlemiş ve hastaların hastanelerde etik değerlere büyük önem verdiği sonucuna varmışlardır.

Shamshirsaz ve Dong (2014), hastaların ihtiyaçlarını incelemek, bakım evlerinde hasta memnuniyetini arttırmak ve öncelikleri belirlemek için entegre bir Kano - QFD yaklaşımı kullanmışlardır. Londra'da bulunan 35 bağımsız bakım evindeki 102 katılımcıdan bilgi toplayarak bakım evlerinin 12 temel ihtiyacını araştırmışlardır. 12 kalite özelliğinden, erişilebilir ekipman, ev benzeri ortam ve uygun tasarım gibi 3 özellik çekici olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, personelin empati kurabilmesi, sosyal etkileşim, özerklik, günlük yaşam aktiviteleri ve aile desteği gibi beş özellik tek boyutlu olarak kabul edilmiştir.

Gustavsson ve arkadaşları (2016), İsveç'te bulunan Skaraborg Hastanesi'nin çocuk ve kadın sağlığı departmanında; sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve çeşitli hasta ihtiyaçlarının belirlenmesi için Kano Modeli'nden faydalanmışlardır. Hastalar, hasta yakınları ve sağlık uzmanlarından 113 yanıt yeni bir perinatal (riskli gebelikler) merkezi tasarlamak amacıyla toplanmıştır. Bulgular, çeşitli gruplardan (hastalar, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri) ve çeşitli paydaşlardan gelen girdilerin karmaşık hasta ihtiyaçlarının belirlenmesindeki zorlukları ortadan kaldırdığını göstermektedir. Bakım sonrası hasta odaları ile yeni yapılacak hasta odaları arasındaki iletişim ve çocuğun yanında olması özellikler yeni perinatal merkezin tasarımına dahil edilmiştir.

Bu çalışmaların ortak özelliği, hastaların beklentilerine odaklanması, bu sayede taburcu edilen ya da hizmet süreçlerinden faydalanan hastaların, tatmin olmuş hasta olarak kabul edilebileceğidir. Bu süreç başarılı olduğunda hastaneler için uzun dönemde hedeflere ulaşabilmenin mümkün olacağı sonuçlarına ulaşılmıştır.

### **3. Metodoloji**

Bu araştırma, Malatya ilinde faaliyet gösteren özel bir hastanede uygulanmıştır.

#### **3.1. Hastane Hakkında Bilgiler**

Projenin uygulanacağı özel hastane Malatya ilinde bulunmaktadır. Hastane bünyesinde; ağız ve diş sağlığı, anestezi ve reanimasyon, beslenme ve diyet, beyin ve sinir cerrahisi, cildiye, çocuk hastalıkları, dahiliye, endokronoloji ve metabolizma hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi, göz sağlığı



ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahi, kardiyoloji, kulak burun boğaz, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji, psikiyatri, üroloji polikliniklerinin yanı sıra radyoloji ve acil servis birimleri mevcuttur. Hastanenin; 36 hekim, 60 idari personel (gişe personeli, temizlik personeli, yardımcı personel v.b.), 87 sağlık personeli (ebe, hemşire, hasta bakıcı v.b.) ve 37 yardımcı hizmet personeli olmak üzere toplam 220 çalışanı vardır.

### 3.2.Yöntem

Kano'nun müşteri memnuniyeti hakkındaki fikirleri, büyük ilgi yaratmıştır. Bu yöntemle önerildiği üzere tüketici anketlerine dayanan çeşitli kalite türlerinin incelenmesi, tüketici tercihlerini derinlemesine araştırmanın bir yolu olarak ortaya koymaktadır (Jane ve Dominguez, 2003: 65). Bu çalışmada da müşteri ihtiyaçlarını ve bunların müşteri memnuniyeti üzerindeki etkilerini anlamak için yararlı bir araç olan kano modeli (Wang ve Ji, 2010: 174) temel alınarak bir anket hazırlanmıştır.

Hazırlanan anket iki bölüme ayrılmıştır; ilk bölüm demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim ve meslek) şeklindedir. İkinci bölüm soruları ise daha önce 50 hastayla yapılan odak grup çalışmaları sonucunda tespit edilmiştir. Odak grup görüşmelerinin amacı; belirlenen bir konu hakkında katılımcıların bakış açılarına, yaşantılarına, ilgilerine, deneyimlerine, eğilimlerine, düşüncelerine, algılarına, duygularına, tutum ve alışkanlıklarına dair derinlemesine, detaylı ve çok boyutlu nitel bilgi edinmektir (Stewart ve Shamdasani, 1990; Kitzinger, 1994, 1995; Krueger, 1994; Gibbs, 1997; Bowling, 2002).

Odak grup çalışmaları sonuçlarına göre bu hastane için hasta(müşteri) beklentileri 6 başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar;

- Hastanenin fiziksel yapısı (havalandırma, ısıtma-soğutma, yönlendirme, otopark),
- Temizlik (tuvaletlerin temizliği, koridorların temizliği, hasta odalarının temizliği, genel temizlik),
- Personel (yardımseverlik, bilgi, görünüm),
- Doktorlar (tecrübe, hastasına zaman ayırabilen, bilgi aktaran),
- Hizmet Süreçleri (hasta kabul aşaması, tahlil-test sonuçları, randevu sistemi),
- Güven ve Ücretler (makul muayene ücretleri, yapılan servis süreçlerine güven, tıbbi donanım ve araç gereçlere güven, doktorlara güven)

Oluşturulan bu başlıklar Kano Modeli'ne göre kategorize edilmiştir. Olumlu ve olumsuz olmak üzere soru tipleri oluşturulmuştur. Hastaneye günlük ortalama 300 hasta girişi olduğundan örneklemin homojenliği açısından Pazartesi'nden Cuma gününe kadar gelen

hastalar ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşülen tüm hastalar rahatça anlayabilen, rahatça konuşabilen, iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden yetişkin hastalardır. 400 hasta ile görüşülerek anket uygulanmıştır. Hastanede çalışanlar bu çalışmanın dışında tutulmuştur. Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde Kano Modeli Değerlendirme Matrisi'nden yararlanılmıştır.

Bu hizmet süreçleriyle olan anket bölümü, "fiziksel yapı, personel, temizlik, doktorlar, süreçler ve güven" bileşenlerinden oluşmaktadır. Bu sorular Kano model metodolojisine göre, her bir özellik hakkında "işlevsel" ve "işlevsiz" şeklinde uygulanmıştır (Matzler ve Hinterhuber, 1998: 30).

### 3.3. İstatistiksel Veriler

Uygulama 400 hastaya yapılmıştır. Katılımcıların %54,8'i kadın, %45,2'si erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların %31,3'ü 30-39 yaş arasında, %27,5'i 20-29 yaş arasında, %17,5'i 40-49 yaş arasında, %16,5'i 50 yaş üstü, %7,2'si 18-20 yaş aralığından oluşmaktadır. Katılımcıların %42,5'i çalışmıyor, %28,5'i özel sektörde, %22'si kamuda çalışmaktadır. Katılımcıların %7,2'si de emekli olduğunu bildirmiştir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri %40,8 üniversite, %27,8 lise, %21,5 ortaöğretim, %9 lisansüstü ve %1 de okuryazarlığı olmayanlar şeklinde dağılım göstermiştir. Katılımcıların %12,3'ü yatan hasta, geri kalanı ise ayakta tedavi gören hastalardan oluşmaktadır.

Katılımcıların hizmet aldığı bölümler; Kadın Doğum %19, Acil Servis %12, Kulak Burun Boğaz %10,3, Beyin Cerrahi %9,5 oranlarında dağılım göstermektedir. Geri kalan hastalar diğer birimlerden hizmet alan hastalardan oluşmaktadır. Bu hastanede toplam 22 sağlık hizmeti birimi vardır.

Hastalarla görüşüldükten sonra, "fiziksel yapı, personel, temizlik, doktorlar, süreçler ve güven" bileşenlerinden oluşan her bir hasta beklentisi ayrı ayrı sınıflandırılarak kano modeli uygulanmıştır.

### 3.4. Kano Modeli Değerlendirmesi

Yapılan değerlendirmelere göre her bir hasta beklentisi için tüm kategorilerin aldığı frekans değerleri belirtilmiştir. Son sütununda ise bu isteklerin frekans değerlerine göre aldığı kano kategori değerleri gösterilmiştir.

### 3.4.1. Hastanenin Fiziksel Yapısı

Hastanenin fiziksel yapısıyla ilgili değerlendirmeler; havalandırma, ısıtma-soğutma, birimler arası yönlendirme ve otopark gibi temel bileşenlerden oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular incelendiğinde; hastanenin havalandırma sisteminin yeterliliği konusunda katılımcıların çoğunluğu (O = 247) “beklenen” olarak ifade etmişlerdir. Bu ifadeye göre hastanenin havalandırma sistemi ne kadar iyi olursa müşteri o kadar memnun olacaktır. Hastanenin ısıtma ve soğutma sistemi ise “olmazsa olmaz” kategorisinde yer almıştır (M = 162). Hastanenin ısıtma-soğutma her zaman kabul edilebilir seviyede olması beklenmektedir. Isıtma veya soğutma sisteminin yetersiz olması durumunda memnuniyetsizlik oluşacağı düşünülmektedir. Birimler arası yönlendirme (I = 158) ve hastanenin otoparkının olması beklentileri (I = 226) ise “sıradan” kategoride yer almıştır. Yani bu iki bileşenin hangi düzeyde olduğu hastaları doğrudan etkilememektedir.

**Tablo 3. Hastanenin Fiziksel Yapısıyla İlgili Beklentiler**

Hasta Beklentileri (Fiziksel Yapı)	M	O	A	I	R	Q	K
Havalandırma	121	247	30	2	0	0	O
Isıtma - Soğutma	162	134	83	21	0	0	M
Birimler arası yönlendirme	116	96	30	158	0	0	I
Otopark	111	39	21	226	3	0	I

O= Beklenen, M= Temel, A= Heyecan Verici, I= Sıradan, R= Zıt, Q= Şüpheli

### 3.4.2. Hastanenin Temizliği

Hastanenin temizliğiyle ilgili değerlendirmeler; tuvaletlerin temizliği, koridorların temizliği, hasta odalarının temizliği ve hastanenin genel temizliği (M = 239) gibi temel bileşenlerden oluşturulmuştur. Elde edilen bulgular incelendiğinde; hastanenin temizliği kategorisinde bulunan tuvaletlerin (M = 221), koridorların (M = 206), hasta odalarının (M = 188) ve genel olarak hastanenin temizliği (M = 239) gibi temizlikle ilgili tüm bileşenler “olmazsa olmaz” olarak değerlendirildiği görülmüştür. Bu sonuçtan, hastanenin temizliğiyle ilgili en ufak bir sorunda hasta memnuniyetsizliği oluşacağı kanısına varılabilir. Hastanenin temizliğinin makul ve kabul edilebilir düzeyde tutarak düzenli kontrol edilmesi gerekmektedir.

**Tablo 4. Hastanenin Temizliğiyle İlgili Beklentiler**

Hasta Beklentileri (Temizlik)	M	O	A	I	R	Q	K
Tuvaletlerin temizliği	221	104	63	12	0	0	M
Koridorların temizliği	206	103	81	10	0	0	M
Hasta odalarının temizliği	188	164	40	8	0	0	M
Hastanenin genel temizliği	239	129	28	4	0	0	M

O= Beklenen, M= Temel, A= Heyecan Verici, I= Sıradan, R= Zıt, Q= Şüpheli

### 3.4.3. Hastane Personeli

Hastanenin çalışanlarıyla ilgili değerlendirmeler Tablo 5.'te gösterilmiştir. Bu bileşende doktorlar dışındaki tüm personel değerlendirilmiştir. Hasta memnuniyeti açısından çalışanların yardımseverliği, bir problem karşısında çözüm odaklı davranışları “olmazsa olmaz” kategorisindedir (M = 241). Personellerin yardım etmemesi veya beklenen düzeyde yardımcı olmaması hastaların memnuniyetsizliğine sebep olacaktır. Çalışanların bilgili ve tecrübeli olması “beklenen” kategoridedir (O = 185). Yani çalışanların bilgi ve tecrübesi - özellikle ebe ve hemşirelerde- ne kadar yüksek olursa memnuniyet de o kadar artacaktır. Personelin dış görünümü ise hastalar açısından “fark etmez” kategorisindedir (I = 167). Çalışanların çok iyi görünmeleriyle hastaların pek ilgilenmediği söylenebilir.

**Tablo 5. Hastane Personeliyle İlgili Beklentiler**

Hasta Beklentileri (Personel)	M	O	A	I	R	Q	K
Personelin yardımseverliği	241	122	23	14	0	0	M
Personelin bilgi ve tecrübesi	120	185	17	78	0	0	O
Personelin görüntüsü	105	98	26	167	4	0	I

O= Beklenen, M= Temel, A= Heyecan Verici, I= Sıradan, R= Zıt, Q= Şüpheli

### 3.4.4. Doktorlar

Hastanenin doktorlarıyla ilgili değerlendirme sonuçlarına bakıldığında; tecrübeli olmalarıyla hastalarına yeterli zamanı ayırmaları konularındaki beklenti düzeyi “olmazsa olmaz” kategorisindedir. Doktorlardan bu özellikleri kesinlikle bekledikleri söylenebilir. Doktorların tecrübeli olmadıklarına inanırlarsa memnuniyetsizlik veya hastaneyi tercih etmeme kararı alabilecekleri söylenebilir. Doktorların kendilerine yeterli vakti ayırmadığı düşüncesi hastaların memnuniyetsizliğiyle sonuçlanabilir. Doktorların süreçlerle ilgili yeterli bilgiyi hastalarıyla paylaşmaları konusunda değer ise “beklenen” düzeydedir. Yani doktorlar kendilerini süreçlerle ilgili ne kadar bilgilendirirse hastalar o kadar memnun olacaklardır sonucuna varılabilir. Ayrıca yapılan tüm tetkik, tahlil v.b. işlemlerin de sadece gerektiği için yapılacağına olan inançları artacaktır.

**Tablo 6. Doktorlarla İlgili Beklentiler**

Hasta Beklentileri (Doktorlar)	M	O	A	I	R	Q	K
Doktorların tecrübesi	184	123	22	71	0	0	M
Doktorların hastalarına zaman ayırması	170	138	29	63	0	0	M
Doktorların yeterince bilgilendirme yapması	152	189	8	51	0	0	O

O= Beklenen, M= Temel, A= Heyecan Verici, I= Sıradan, R= Zıt, Q= Şüpheli

### 3.4.5. Hizmet Süreçleri

Hastanenin hizmet süreçleriyle ilgili yapılan değerlendirmelerde; “beklenen” kategorisinde yer alan, hasta kabul aşamasındaki bekleme süresiyle (O=178) test-tahlil vb.

sonuçlarının bekleme sürelerinin (O=161) ne kadar kısa olursa hastaların o kadar memnun olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Randevu ve muayene süreçlerinin uyumlu olması muayene öncesinde çok fazla beklememek isteyen hastalar için “olmazsa olmaz” kategorisindedir. Yani randevu saati geldiğinde tedavi olamayan hastaların memnuniyetsizlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 7. Hastane Hizmet Süreçleriyle İlgili Beklentiler**

Hasta Beklentileri (Süreçler)	M	O	A	I	R	Q	K
Hasta kabul aşaması bekleme süresi	154	178	3	65	0	0	O
Tahlil-tetkik-test sonuçlarının süresi	116	161	20	103	0	0	O
Randevu ve muayene sistem süreçleri	166	144	49	41	0	0	M

O= Beklenen, M= Temel, A= Heyecan Verici, I= Sıradan, R= Zıt, Q= Şüpheli

### 3.4.5. Güven ve Ücretler

Hastaların hastaneye duydukları güven ve ödedikleri ücretlerle ilgili beklentilerinin açıklandığı Tablo 8. incelendiğinde; muayene ve hizmet ücretlerinin “fark etmez” kategorisinde olduğu (I=122), süreçler ve muayeneye güvenin “beklenen” (O=257), doktorlara ve tıbbi araç gereçlere olan güvenin de yine “beklenen” düzeyde olduğu görülmüştür (O=225). Bu sonuçlara göre, hastaların süreçlere ve tedavi hizmetlerine duyduğu güven yeterince yüksek olursa aslında ücretleri o kadar da önemsemeyeceği sonucuna varılabilir. Diğer taraftan bu bileşenlere olan güven azaldığında hastalarda memnuniyetsizlik oluşacağı, bu memnuniyetsizliğin de özellikle ödedikleri ücrete olan itirazlarını arttıracığı kanaati oluşmuştur.

**Tablo 8. Güven ve Ücretlerle İlgili Beklentiler**

Hasta Beklentileri (Güven ve Ücretler)	M	O	A	I	R	Q	K
Muayene ve diğer hizmet ücretleri	75	68	72	122	63	0	I
Süreçlere ve muayeneye güven	102	257	17	24	0	0	O
Doktorlara ve tıbbi araç gereçlere olan güven	114	225	23	38	0	0	O

O= Beklenen, M= Temel, A= Heyecan Verici, I= Sıradan, R= Zıt, Q= Şüpheli

## 4. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma, Malatya ilinde bulunan özel bir hastanede 400 hasta üzerinde uygulanmıştır. Kano Modelindeki ifadelerle ilişkin bulgulara dayanarak; hastanelerin ısıtma-soğutma sistemlerinin kalitesi, hastanenin temizliği, çalışanların yardımseverliği, doktorların tecrübesi ve hastalarına yeterli zamanı ayırabilmeleri, randevu ve muayene süresi geldiğinde hastaların tedavi olabilmeleri; olmazsa olmaz bileşenler olarak tespit edilmiştir. Hastanenin olmazsa olmaz bileşenlerinde hastaların mevcut memnuniyet düzeyleri ölçülerek bu alanda yapılacak iyileştirmelerin neler olacağına karar verilebilir ve süreç iyileştirme projeleri uygulanabilir.

Hastanenin havalandırma sisteminin, çalışanların bilgi ve tecrübesinin, doktorların süreçlerle ilgili hastalarını yeterince bilgilendirmesinin, muayeneden önce hasta kabul aşamasındaki bekleme sürelerinin, tahlil-tetkik-tahlil-test vb. işlemlerin sonuçlarını bekleme süresinin ve doktorlara ve muayene süreçlerine olan güvenin ise beklenen bileşenler olduğu anlaşılmıştır. Bu ifadede belirtilen tüm bileşenler mümkün olduğunca yönetim tarafından değerlendirilerek, hizmet kalitesinin düşmesi önlenmelidir. Bu süreçlerin akışları ayrıntılı bir şemayla değerlendirilebilir.

Hastane içerisinde birimleri rahatça bulmaya yönelik yönlendirmelerin ve hastane otoparkının, çalışanların dış görünümünün, muayene ve hizmet ücretlerinin ise fark etmez olarak değerlendirildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu kategorideki bileşenlerin doğrudan müşteri tatminini etkilemeyeceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlardan sonra uygulama yapılan hastane için amaçların belirlenmesi ve bu amaçlara olan inancın insan kaynaklarının tamamına yayılması bir başlangıç olarak kabul edilebilir. Ayrıca hastaların ne istediklerinin anlaşıldığına göre onlara yapılacak hizmet süreçleriyle ve iyileştirmelerle ilgili yeterli bilginin verilmesi ve onları isteklerinin gerçekleşebilmesi için yerine getirilebilir sözler verilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte sürecin sesinin (the voice of process, VOP) araştırılması yapılacak iyileştirmelere ışık tutabilir.

Hastane yönetimine bir sonraki hedef olarak; bölgedeki hastanelerle kıyaslandığında “mükemmel” olarak adlandırılmasını sağlayacak yönetsel ve bilimsel iyileştirmeleri yapması önerilmektedir. Hastane yöneticileri, mükemmellik yolunda hastalarına en iyi kaliteyi hemen en başta sunmayı taahhüt etmelidir. Böylece uzun vadede kârlılığın artırılması ve rekabet üstünlüğünü ele geçirmeyi başarabileceklerdir. Kano uygulamasından elde edilen bulgular ışığında, müşterilerin bakış açıları değerlendirilerek memnuniyet portföyü oluşturulabilir. Bu portföyde en büyük öncelik olarak müşterilerin önemli gördüğü, rakiplerin de dezavantajlı olduğu hizmet gereksinimleri değerlendirilebilir. Uzun vadeli hedef olarak rekabet avantajı sağlamak için müşterilerin önemli olarak değerlendirdiği hizmet süreçlerindeki memnuniyeti arttırmak önerilmektedir.

Sağlık hizmetleri süreçler ve detaylarla birlikte oldukça karmaşık bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Günümüzde oldukça popüler olan, “yalın hastane” “hastanelerde altı sigma” gibi felsefeler ile hastanelerin, endüstrideki gelişmelere diğer hizmet sağlayıcılar gibi adapte olması beklenmektedir. Bu kavramlar çerçevesinde, “müşterinin sesi” ve “sürecin sesi”

öncelikli araştırılacak konular olmalıdır. Müşterinin sesi kapsamında müşteriye iyi ve doğru tanıyabilmenin etkili yöntemlerinden biri olan Kano Modeli bu çalışmada uygulanan yöntem olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığının anlaşılması açısından da bu araştırmanın fayda sağladığı düşünülmektedir. Bu model ile hasta davranış değişkenlikleri ve hasta sadakatinin sağlanması için yönetsel stratejik tepkilerin gerçekleştirilmesiyle, bir sonraki aşama için altı sigma kalite ve süreç iyileştirmeleri uygulanabilir duruma gelebilecektir. Mevcut süreçler kaizen çalışmalarıyla desteklenebilir böylece yalın bir hastaneden söz edilebilecek bir düzleme varılabilir.

#### Kaynakça

- AKGÜL, M. (2019), “Kano Modeli: Müşteriyi Kendinden İyi Tanımak”, [lean.org.tr/kano-modeli-musteriyi-kendinden-iyi-tanimak/](http://lean.org.tr/kano-modeli-musteriyi-kendinden-iyi-tanimak/), Erişim Tarihi: 02/10/2019
- AL-SAYYARI, A. A., ASSAD, L., SHAHEEN, F. A., MOUSSA, D. H., KARKAR, A., ALRUKHAIMI, M., & HEJAILI, F. F. (2009). “Culture-Related Service Expectations”. *Quality Management in Health Care*, V: 18, N: 1, pp. 48 – 58.
- BERGER, C., BLAUTH, R., BOGER, D., BOLSTER, C., BURCHILL, G., DUMOUCHEL, W., POULIOT, F., RICHTER, R., RUBINOFF, A., SHEN, D., TIMKO, M. & WALDEN, D. (1993), “A Special Issue on Kano’s Methods for Understanding Customer-defined Quality”. *Center for Quality of Management Journal*, V: 2, N: 4, pp. 1-36.
- BOWLING, A. (2002), *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. Philadelphia, PA: McGraw-Hill House.
- CHEN, M.C., CHANG, K.C., HSU, C.L and YANG, I.C (2011) “Understanding the Relationship Between Service Convenience and Customer Satisfaction in Home Delivery by Kano Model” *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, C: 23, S: 3, pp. 386-410.
- CHEN, H. T., ve CHEN, B. T. (2015), “Integrating Kano Model and SIPA Grid to Identify Key Service Attributes of Fast Food Restaurants. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*”, V: 16, pp.141-163.
- CHIOU, C. C., ve Y.S. CHENG (2008), “An integrated method of Kano Model and QFD for Designing Impressive Qualities of Healthcare Service”, *Proceedings of the 2008 IEEE*, Singapore, January 6, 2008.
- DAY, R. G. (1998). *Kalite Fonksiyon Yayılımı, Bir Şirketin Müşteri ile Bütünleştirilmesi*, Marshall Boya ve Vernik Sanayi A.Ş. Yayınları, İstanbul.
- DELİCE, E.K. ve GÜNGÖR, Z. (2008), “Müşteri İsteklerinin Sınıflandırılmasında Kano Model Uygulaması”, *Akademik Bilişim, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi*, 30 Ocak-1 Şubat. ss.193-198.
- GIBBS, A. (1997), “Focus Groups”, *Social Research Update*, 19. <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html>. Erişim Tarihi: 04.10.2019.
- GÖRAL, R. ve Ç. TOPUZ (2018), “Otel Hizmetlerine Dair Konuk Beklentilerinin Kano Modeli ile Sınıflandırılması ve Önceliklendirilmesi” *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, C:7, S: 3. ss. 823-842.
- GUSTAVSSON, S., GREMYR, I., & SARENMALM, E. K. (2016), “Using an Adapted Approach to the Kano Model to Identify Patient Needs from Various Patient Roles”, *The TQM Journal*, V: 28, N: 1, pp. 151 – 162.
- HSU, C., CHANG, T., LİN, P., WANG, S. (2007), “Integrating Kano’s Model into Quality Function Deployment to Faciliate Decision Analysis for Service Quality”, *8th WSEAS International Conference on Mathematics and Computers in Business and Economics*, Canada, June 19-21, ss. 226-232

- HUANG, J. (2017), "Application of Kano Model in Requirements Analysis of Y Company's Consulting Project" *American Journal of Industrial and Business Management*, 2017, V: 7, pp. 910-918.
- JANE, A. C. and. DOMINGUEZ, S.M., (2003) "Citizens' Role in Health Service: Satisfaction Behaviour: Kano's Model, Part 1" *Quality Management in Health Care*, V: 12, N: 1, pp. 64-71.
- KANO, H; SERAKU, N.; TAKAHASHI, F. ve TSUJI, S. (1984) "Attractive Quality and Must-Be Quality". *Journal of the Japanese Society for Quality Control*, V: 41, pp. 39-48.
- KELESBAYEV, D. (2014), Kano Modelinin Kalite Fonksiyon Yayılımı ile Bütünleştirilmesi ve Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Uygulama. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.
- KING, B. (1995), *Designing Products and Services That Customers Want*, Portland, Productivity Press, USA.
- KITZINGER, J. (1994), "The Methodology Of Focus Groups: The Importance Of Interaction Between Research Participants", *Sociology of Health and Illness*, V: 16, S: 1, pp. 103–121.
- KITZINGER, J. (1995), "Qualitative Research: Introducing Focus Groups", *British Medical Journal*, V: 311, pp. 299–302.
- KRUEGER, R.A. (1998), *Moderating Focus Groups*. California: SAGE.
- MATERLA, T. (2018), "Analyzing Factors Affecting Patient Satisfaction Using The Kano Model" *Missouri University of Science and Technology. Doctor of Philosophy*. 2018.
- MATERLA, T., CUDNEY, E. A., & HOPEN, D. (2019). "Evaluating Factors Affecting Patient Satisfaction Using The Kano Model", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, pp.1-30. doi:10.1108/ijhcqa-02-2018-0056.
- MATI'AS-GUIU, J., CALOTO, M., & NOCEA, G. (2012). "Comparison of Expected Outcomes Between Patients And Neurologists Using Kano's Methodology In Symptomatic Migraine Treatment". *The Patient: Patient-centered Outcomes Research*, V: 5, N: 3, pp. 147 – 162
- MATZLER, K. ve HINTERHUBER H.H. (1998), *How to Make Product Development Projects More Successful by Integrating Kano's Model*. *Technovation*, V: 18, No: 1, January 1998, pp. 25-38
- NORDIN, N., ve RAZAK, R. C. (2011), "A Conceptual Kano and Quality Function Deployment (Qfd) Framework for Healthcare Service". *International Journal of Business and Technopreneurship*, V: 1, N: 1, pp. 173 – 187.
- SAHNEY, S. (2011) "Delighting Customers of Management Education in India: A Student Perspective, Part II" *The TQM Journal*, C: 23, S: 5, pp. 531-548.
- SAVAŞ, H. ve AY, M., (2005), "Üniversite Kütüphanesi Tasarımında Kalite Fonksiyon Göçerimi Uygulaması", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C: 7, S: 3, ss. 80- 98.
- SHAMSHIRSAZ, S. A., ve DONG, H. (2014), *Improving residents' satisfaction in care homes: What to prioritize?* In P. Langdon, J. Lazar, A. Heylighen, & H. Dong (Eds.), *Inclusive designing* (pp. 119 – 129). Cham: Springer.
- SOFYAOĞLU, Ç. ve İ. TUNAİL (2012), "Kano Modelinin Kalite Fonksiyon Göçerimi Planlama Matrisinde Kullanımı", *Ege Akademik Bakış*, C: 12, S: 1, Ocak 2012 ss. 125-135.
- STEWART, D.W. ve SHAMDASANI, P.N. (1990), *Focus Groups: Theory and Practice*. Newbury Park, CA: SAGE.
- SULISWORO, D. (2012), "Integrating Kano's Model and SERVQUAL to Improve Healthcare Service Quality" *Global Public Health*. pp.1-14,  
[researchgate.net/publication/277759782\\_Integrating\\_Kano's\\_Model\\_and\\_SERVQUAL\\_to\\_Improve\\_Healthcare\\_Service\\_Quality](https://www.researchgate.net/publication/277759782_Integrating_Kano's_Model_and_SERVQUAL_to_Improve_Healthcare_Service_Quality), Erişim Tarihi: 21/11/2019.
- TAN, K.C.ve X.X. SHEN (2000), "Integrating Kano's Model in the Planning Matrix Of Quality Function Deployment", *Total Quality Management*, V: 11, N: 8, pp. 1141-1151.



TONTINI, G. (2000) "Identification of Customer Attractive and Must Be Requirements Using a Modified Kano's Method: Guidelines and Case Study" Quality Congress, V: 54, pp. 728-734.

UCA, M. ve MENTEŞ, S. (2008), "İşletme Bölümü Öğrencilerinin Bölüm Gereksinimlerinin Kano Modeli İle Sınıflandırılması: Dokuz Eylül Üniversitesi, İşletme Fakültesi Uygulaması" İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt 9, Sayı 1, 2008, pp. 73-91

XU, Q., JIAO, R. J., YANG, X., HELANDER, M., KHALID, H. M., & OPPERUD, A. (2009). "An Analytical Kano model for Customer Need Analysis", Design Studies, V: 30, S: 1, pp. 87-110.

VON Dran, GISELA M.; ZHANG, P.; SMALL, R. (1999), "Quality Websites: An Application of the Kano Model to Website Design", Proceedings of the Fifth Americas Conference on Information Systems, August 13-15. pp. 898-900

WANG, T. ve JI, P. (2010), "Understanding Customer Needs Through Quantitative Analysis of Kano's Model". International Journal of Quality & Reliability Management, V: 27, Issue:2, pp.173-184.