



T.C.

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KORKU VE GRUP DÜŞÜNÜŞÜN HATALI KARAR VERME
ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA

Hazırlayan
Ufuk Orhan

İşletme Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Kubilay Özyer

TOKAT – 2013

KORKU VE GRUP DÜŞÜNÜŞÜN HATALI KARAR VERME
ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR ARAŞTIRMA

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 29/3/2013

Jüri Üyeleri (Unvan, Adı Soyadı)

İmzası

Başkan: Doç. Dr. Berrin Filizöz (Başkan)

.....

Üye: Doç. Dr. Mehmet Eryiğit

.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Kubilay Özyer (Danışman)

.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Yücel Erol

.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Sema Polatçı

.....

Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü yönetim kurulunun/...../..... tarih ve sayılı oturumunda belirtilen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü: Prof. Dr.

Mühür

İmza

ETİK SÖZLEŞME

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

29/3/2013

Ufuk Orhan

.....

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında bana yol gösteren ve desteklerini esirgemeyen ama daha önemlisi değerli bilgileri ve sabrı ile bana akademisyenliği öğreten tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Kubilay Özyer'e, çok değerli hocam Prof. Dr. Kadir Ardıç'a, her zaman yanımda olan sevgili eşim Öğr. Gör. Demet Dönmez Orhan'a ve bana kişiliği ve akademisyenliği ile örnek olan canım ağabeyim Yrd. Doç. Dr. Umut Orhan'a teşekkür ederim.

Araştırmamın insanlığa yararlı olması dilekleriyle...

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Adana ilinde faaliyet gösteren özel sektöre ait iki hastane çalışanları üzerindeki korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme düzeylerini ve bunların birbirleri ile ilişkisini ortaya koymaktır. Bu doğrultuda çalışanların farklı birtakım demografik özelliklerinin bu üç kavram ile ilişkileri de analize dahil edilmiştir.

En basit anlatımları ile korku, mevcut veya ani bir tehlikeden kaynaklanan bir ajitasyon duygusu ve alarm hali; grup düşünüş, insanların bir grup içerisindeyken rahatsızlık veren gerçeklerden kaçınmalarını sağlayan toplu bir savunma örüntüsüdür. Karar verme ise, en rasyonel şekilde seçim yapmaktır. Yabancı literatürde bu üç kavramın herhangi ikisinin ilişkisinin incelendiği çalışmalara az da olsa rastlamak mümkündür. Türk literatüründe ise bu kavramlardan sadece karar verme ile ilgili birçok yayın bulunmaktadır. Dolayısı ile bu üç kavramın birbiriyle ilişkisinin analiz edildiği çalışmanın gerek yabancı gerekse Türk literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın örneklemini Adana'da ve özel sektörde faaliyet gösteren iki hastanenin çalışanları oluşturmaktadır. Buna göre çalışanlara 300 adet anket formu dağıtılmış, bunların 132 adedi geri dönmüştür. Araştırma iki özel hastanede yapılan uygulamayı kapsamaktadır. Çünkü konunun korku içermesinden dolayı diğer özel hastanelerden uygulama izni alınamamıştır. Davranış bilimlerine ait birçok çalışmanın kökenini etkilediği düşünülen bu kavramların arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmanın bundan sonraki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Korku, Grup Düşünüş, Hatalı Karar Verme, Sağlık Sektörü

ABSTRACT

This study aimed at revealing the levels of fear, groupthink, and defective decision making among the employees of two private sector hospitals operating in Adana province as well as the relations between those variables. The relations of some different demographic characteristics of employees with those three concepts were included in analysis, too.

In the simplest terms, fear refers to a sense of agitation and a state of alarm resulting from an existing or a sudden danger while groupthink is a defense pattern allowing people to avoid annoying facts when they are in a group. Making a decision is making a choice in the most rational manner. International literature contains studies examining the relationships between any two of these three concepts though they are limited in number. Turkish literature includes many publications only about decision making among the aforesaid notions. Thus, it is considered that this study where the relations of these three concepts with one another are analyzed will contribute to both the Turkish literature and the international literature.

The research sample consisted of the employees working at two private sector hospitals in Adana. Within the scope of the study, 300 questionnaire forms were distributed. 132 questionnaire forms were returned. The study was carried out at two hospitals because other hospitals did not give permission as the research subject contained fear. It is considered that this study examining the relationships between those concepts that are thought to affect the origin of many studies in behavioral sciences will be guiding for future studies, too.

Key words: Fear, Groupthink, Defective Decision Making, Health Sector.

İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xx
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xx
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: TEMEL KAVRAMLAR.....	2
1. KORKU.....	2
1.1. Korkunun Psikolojisi.....	5
1.2. Korku Çeşitleri.....	6
1.2.1. İş / Stres Korkusu.....	7
1.2.2. Eleştiri / Başarısızlık Korkusu.....	7
1.2.3. Bilinmeyen Korkusu.....	7
1.2.4. Ölüm ve Tehlike Korkusu.....	8
1.2.5. Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu.....	8
1.3. Gruplar ve İşyerinde Korku.....	8
1.4. Korku Yönetimi.....	12
1.4.1. Performans Danışmanlığı.....	12
1.4.2. Koçluk.....	13
1.4.3. Rehberlik.....	13

1.4.4. Davranış Mühendisliği Modeli	13
1.5. Korku Hakkında Yapılan Diğer Çalışmalar	16
2. GRUP VE GRUP DÜŞÜNÜŞ KAVRAMI	16
2.1. Grup Kavramı	16
2.2. Grubun Bireye Etkileri ve Grup Dinamiği	18
2.3. Grup Düşünüş	20
2.3.1. Grup Düşünüşün Ön Koşulları	22
2.3.2. Grup Düşünüş Semptomları	26
2.3.2.1. Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu.....	29
2.3.2.2. Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnanıcı	29
2.3.2.3. Kolektif Rasyonalizasyon.....	29
2.3.2.4. Grupların Basma Kalıpları	29
2.3.2.5. Kendini Denetleme	29
2.3.2.6. Görüş Birliği İllüzyonu.....	29
2.3.2.7. Muhaliflerin Üzerine Doğrudan Baskı	30
2.3.2.8. Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	30
2.3.3. Grup Düşünüş Hakkında Yapılan Diğer Çalışmalar	30
3. KARAR VERME	31
3.1. Bireysel Karar Verme	33
3.2. Grupça Karar Verme.....	33
3.3. Grupça Karar Verme Modelleri.....	35
3.4. Bireysel ve Grupça Karar Vermenin Karşılaştırılması.....	36
3.5. Karar Verme Süreci ve Karar Verme Sürecinin Aşamaları.....	37
3.6. Etkin Karar Vermede Rol Oynayan Faktörler	39

3.7. Karar Ortamları.....	40
3.8. Örgütlerde Karar Verme	41
3.9. Hatalı Karar Verme Semptomları	43
3.9.1. Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	43
3.9.2. Tamamlanmamış Hedef Araştırması	43
3.9.3. Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	44
3.9.4. Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	44
3.9.5. Yetersiz Enformasyon Arama	44
3.9.6. Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	44
3.9.7. Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık.....	44
3.10. Hatalı Karar Verme Hakkında Yapılan Diğer Çalışmalar	45
İKİNCİ BÖLÜM: KORKU VE GRUP DÜŞÜNÜŞÜN HATALI KARAR VERME	
ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA	46
1. ARAŞTIRMANIN AMACI	46
2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	46
3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	47
4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	47
5. YÖNTEM	48
5.1. Araştırmanın Modeli.....	48
5.2. Evren ve Örneklem	49
5.3. Verilerin Toplanması	49
5.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	51
5.5. Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	52

6. BULGULAR.....	54
6.1. Çalışanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	54
6.2. Araştırma Değişkenlerinin Genel Puanlarına İlişkin Korelasyon ve Regresyon Analizi Sonuçları	57
6.2.1. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	57
6.2.1.1. <i>Korku ve Grup Düşünüş Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi</i>	57
6.2.1.2. <i>Korku ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi</i>	58
6.2.1.3. <i>Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi</i>	58
6.2.2. Korku ve Grup Düşünüş Genel Puanlarının Hatalı Karar Verme Genel Puanı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	60
6.3. Araştırma Değişkenlerinin Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon ve Regresyon Analizi Sonuçları	61
6.3.1. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	61
6.3.1.1. <i>Korku ve Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi</i>	61
6.3.1.2. <i>Korku ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi</i>	63
6.3.1.3. <i>Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi</i>	66

6.3.2. Korku ve Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları	72
6.3.2.1. <i>Korku Alt Boyutlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları</i>	72
6.3.2.2. <i>Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları</i>	76
6.4. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının ve Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması	84
6.4.1. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması	84
6.4.1.1. <i>Korku Genel Puanlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması.....</i>	84
6.4.1.1.1. <i>Korku Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....</i>	84
6.4.1.1.2. <i>Korku Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....</i>	85
6.4.1.1.3. <i>Korku Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması.....</i>	85
6.4.1.1.4. <i>Korku Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması.....</i>	86
6.4.1.1.5. <i>Korku Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması.....</i>	86
6.4.1.1.6. <i>Korku Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması.....</i>	87

6.4.1.2. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması	87
6.4.1.2.1. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	87
6.4.1.2.2. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....	88
6.4.1.2.3. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması.....	88
6.4.1.2.4. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması.....	89
6.4.1.2.5. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	89
6.4.1.2.6. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması.....	90
6.4.1.3. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması	90
6.4.1.3.1. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	90
6.4.1.3.2. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....	91
6.4.1.3.3. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması.....	92
6.4.1.3.4. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Unvan Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	92

6.4.1.3.5. <i>Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	93
6.4.1.3.6. <i>Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	94
6.4.2. <i>Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması</i>	94
6.4.2.1. <i>Korku Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması</i>	94
6.4.2.1.1. <i>Korku Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	95
6.4.2.1.2. <i>Korku Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	97
6.4.2.1.3. <i>Korku Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	99
6.4.2.1.4. <i>Korku Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	101
6.4.2.1.5. <i>Korku Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	102
6.4.2.1.6. <i>Korku Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	104
6.4.2.2. <i>Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması</i>	106
6.4.2.2.1. <i>Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması</i>	106

6.4.2.2.2. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....	108
6.4.2.2.3. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	111
6.4.2.2.4. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması.....	113
6.4.2.2.5. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	116
6.4.2.2.6. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması.....	118
6.4.2.3. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması.....	120
6.4.2.3.1. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	120
6.4.2.3.2. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....	122
6.4.2.3.3. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması.....	124
6.4.2.3.4. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması.....	127
6.4.2.3.5. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması.....	129
6.4.2.3.6. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması.....	132

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	135
KAYNAKÇA.....	143
EKLER.....	155
Ek 1. Araştırma Ölçeği	155
Ek 2. Özgeçmiş	159



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Korku Yönetimi Müdahaleleri İçin Davranış Mühendisliği Modeli Uygulaması Örneği	15
Tablo 2. Değişkenler ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenirlik Katsayıları	51
Tablo 3. Ölçekler Arasındaki Korelasyon İlişkisi.....	52
Tablo 4. Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	53
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku ve Grup Düşünüş Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	57
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	58
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	59
Tablo 8. Korkunun Hatalı Karar Verme Genel Puanı Üzerine Etkisi.....	60
Tablo 9. Grup Düşünüşün Hatalı Karar Verme Genel Puanı Üzerine Etkisi.....	60
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku ve Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	63
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	65
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	68

Tablo 13. Korku Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Alternatif Araştırması Üzerine Etkisi	73
Tablo 14. Korku Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Hedef Araştırması Üzerine Etkisi	73
Tablo 15. Korku Alt Boyutlarının Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi	74
Tablo 16. Korku Alt Boyutlarının Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi	74
Tablo 17. Korku Alt Boyutlarının Yetersiz Enformasyon Arama Üzerine Etkisi	75
Tablo 18. Korku Alt Boyutlarının Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık Üzerine Etkisi	75
Tablo 19. Korku Alt Boyutlarının Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık Üzerine Etkisi	76
Tablo 20. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Alternatif Araştırması Üzerine Etkisi	78
Tablo 21. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Hedef Araştırması Üzerine Etkisi	79
Tablo 22. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi	81
Tablo 23. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi	82

Tablo 24. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Yetersiz Enformasyon Arama Üzerine Etkisi	82
Tablo 25. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık Üzerine Etkisi	83
Tablo 26. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık Üzerine Etkisi	84
Tablo 27. Korku Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması	85
Tablo 28. Korku Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması	85
Tablo 29. Korku Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması ..	86
Tablo 30. Korku Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması	86
Tablo 31. Korku Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması	87
Tablo 32. Korku Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması	87
Tablo 33. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması	88
Tablo 34. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması	88
Tablo 35. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması	89
Tablo 36. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması ..	89
Tablo 37. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Uzmanlık Değişkenine Göre Farklılaşması	90

Tablo 38. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması.....	90
Tablo 39. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması	91
Tablo 40. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....	91
Tablo 41. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması.....	92
Tablo 42. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması.....	93
Tablo 43. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Uzmanlık Değişkenine Göre Farklılaşması.....	93
Tablo 44. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması.....	94
Tablo 45. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	96
Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....	98
Tablo 47. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması.....	100
Tablo 48. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması.....	101

Tablo 49. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması	103
Tablo 50. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması	104
Tablo 51. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması.....	107
Tablo 52. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması.....	109
Tablo 53. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması	111
Tablo 54. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması	114
Tablo 55. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması	116
Tablo 56. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması	118
Tablo 57. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması	121
Tablo 58. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması	123
Tablo 59. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması	125

Tablo 60. Araştırmaya Katılan Hastane alışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması	127
Tablo 61. Araştırmaya Katılan Hastane alışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması	130
Tablo 62. Araştırmaya Katılan Hastane alışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması	132



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Grup Düşünüş Analizi	27
Şekil 2. Verilerin Analizi Sonrasında Birinci Araştırma Modeli	48
Şekil 3. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Yaş Değişkenine Göre Dağılımı. 54	
Şekil 4. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı	55
Şekil 5. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Medeni Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	55
Şekil 6. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Unvan Değişkenine Göre Dağılımı	56
Şekil 7. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Dağılımı	56
Şekil 8. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı	56
Şekil 9. Verilerin Analizi Sonrasında İkinci Araştırma Modeli	135
Şekil 10. Verilerin Analizi Sonrasında Üçüncü Araştırma Modeli	137
Şekil 11. Verilerin Analizi Sonrasında Dördüncü Araştırma Modeli	138

GİRİŞ

Korku tüm insanların ortak noktası olan temel duygulardan biridir ve tüm kararlarını, hatta yaşantısını etkilemektedir. Grup düşünüş ise en temel anlamda çoğunluk psikolojisidir ve insanlar arasındaki uyum ve benzeri bağılıklar dolayısı ile sağlıklı karar vermeyi etkilemektedir. Çalışmada korku ve grup düşünüş kavramlarının, rasyonel karar vermeyi olumsuz etkilediği öngörülmektedir. Çalışmanın sorunsalı, insanların işyerinde, korku ve grup düşünüş etkisinde kalarak hatalı kararlar verdikleri ihtimali üzerine kurgulanmıştır.

Yabancı literatürde korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme kavramları ile ilgili çok sayıda çalışma yer almaktadır. Türkçe literatürde ise grup düşünüş ve korku kavramlarına pek rastlanılmamaktadır. Bunların dışında ne yabancı ne de Türkçe literatürde bu üç kavramın birbiri ile ilişkileri mevcut değildir. Bu çalışmanın literatürde olmaması, yönetim yazınına katkı açısından önemlidir.

Çalışmanın amacı bu üç kavram arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm araştırmanın konusu ile ilgili literatürden, ikinci bölüm ise uygulamaya ilişkin amaç, önem, sınırlılık, yöntem bilgileri ve bulgulardan oluşmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM: TEMEL KAVRAMLAR

1. KORKU

Korku yaşamımızı etkileyen güçlü bir duygudur. İnsanlar hemen her gün haber, televizyon, film, reklam, kitap ve dergilerden fiziksel ve psikolojik mutluluklarını bozan korku içerikli yeni mesajlar alırlar. Global tehlike, kriz, terör, uluslararası çatışma, ekonomik kayıp ve benzeri tehditler ile dolu “korku kültürü” içinde yaşanıyor olunması sürekli tartışma ve araştırma konusu olmuştur (Kish-Gephart vd., 2009:164).

Korku mevcut veya ani bir tehlikeden kaynaklanan bir ajitasyon duygusu ve alarm halidir. Korku, tüm organizma faaliyetlerinin önüne geçer ve beyinden gelen bir koruyucu tepki sonucunda vücudun sistemlerini köreltecek kadar güçlü bir etkiye sahiptir. Vücudun işleyişinin bozulmasına neden olan tehditlerden doğru algılanamayanlar, doğru algılananlara göre daha fazla zarara neden olmaktadır. Çünkü korkuya karşı tepki verme sistemi, zararlı olmayan etkilere gerçek olan tehditlerden daha fazla tepki vererek daha fazla hata yapar. (Celmer, 2007: 38).

Korku, bir tepki şeklinde ele alındığında daha iyi anlaşılabilir. Bu hareketsizliğin motor bozukluğu olarak çoğu zaman yanlış yorumlanmasına şiddetle karşı çıkan grup liderlerinin hemfikir olduğu üzere, belki de gözleri başka yöne çeviren bu sessizlik, korkunun tetiklediği donup kalmanın sadece hafif bir şeklidir. Bir birey korkuyu yaşadığı esnada onun tüm psikolojik ve fizyolojik yapılarının aktif olması gerekmemektedir. Korku, panik reaksiyonun fizyolojik bulguları olmadan da meydana gelebilir. Korku, bileşenleri birbirine çok sıkı bağlı olmasa da bireyin direk olarak tehlike duygusu ile ilgilidir. Bu nedenle korkunun yüksek düzeyde etkisi

olmasına rağmen, korkunun insanlarda dışadönük görülebilir kısmının tespit edilmesi zor olabilmektedir (Celmer, 2007: 3).

Celmer'e (2007: 4) göre bir kimsenin korkuya göstereceği tepki, ceza ve olumsuz sonuçlar gibi risk unsurları olmadan bile ciddi bir tutukluluk şeklini alabilir. İnsanlar, riskin derecesiyle ilgili olarak abartılmış varsayımlarda bulunabilmektedirler. Bu durum, bir kimsenin başkalarının gözünde küçük düşürücü bir yargıdan kaçınmaya çalıştığı zaman meydana gelmektedir. Bu durum; "biz endişemizi çözülecek bir problem; insan doğasını da mükemmel olarak gördüğümüzde bunları gerçeğin üzerinde tutmuş ve dalış tahtası yerine bir hayat koruyucu seçmiş oluyoruz" şeklinde ifade edilmiştir. Buradaki "*koruma*" tabirinin, yaratıcı çözümleri veya takım olarak öğrenmeyi harekete geçirme yönünde bir enerji ile hiçbir ilişkisi yoktur; aksine yerinde tutma, sürdürme, değişmemiş olarak tutma anlamına gelmektedir.

Herhangi bir durum potansiyel bir tehdit olarak algılandığında, insan vücudunda biyokimyasal değişiklikler olur ve bu korkuyu tetikler. Korkunun düzeyi, tehdidin nasıl algılandığına bağlıdır. Temel olarak iki tip korku vardır. Bunlardan birincisi doğal afet gibi dışarıdan nesnel olarak gelen tehditlerdir. Diğeri ise içimizden gelen öznel tehditlerdir. Öznel tehditler; yaşandıkları andaki duygular olup geçmişteki tehdit edici deneyimlerin bilinç veya bilinçaltı hafızaları tarafından veya daha sade biçimiyle gelecekte stresli bir durumun yaşanacağı duygusu tarafından üretilir. İşle ilgili korkular daha karakteristik olarak öznel tehditlerdir. Dışsal ve içsel tehditlerin her ikisi de vücuttaki aynı hormonal hareketleri tetikler. Dışsal tehditler, çok şiddetli ve kısa süreli, çatışma veya kaçma reaksiyonları şeklinde olurlar. İçsel olarak üretilen tehditler ise daha düşük şiddette olurlar ve sağlık üzerinde çeşitli etkiler bırakarak daha uzun süreli devam edebilirler (Collins, 2007: 37-38).

Dolu vd.'ye (2010:63) göre de iki tip korku vardır; gerçek ve gözle görünür bir sebebe dayalı korku ve bireyin nedenini tam olarak bilemediği ve gözle görünmeyen sebeplere dayalı korkulardır. Birinci tip korkuda birey herhangi bir sebeple kendisine karşı direk bir tehdit hissederken, ikinci tip korkuda ise tam olarak tanımlayamadığı, gizemli ve ürkütücü bir sebepten dolayı endişeli ve korku dolu bir bekleyiş içindedir. İkinci tip korku ile birey sanki altıncı his benzeri bir sezgi ile kendisinin güvende olmadığını, sanki içinden bir sesin kendisine bir şeylerin ters gittiğini ve güvende olmadığını söylediğini duyar gibi olur.

Gower ile Lader ve Marks'a göre, korku tüm insanların ortak duyuları ve duyguları olmakla birlikte bilişsel ve davranışsal olarak içinden geçtiği karmaşık bir olaydır. Burada bahsedilen duyular; yerinde duramama, titreme gibi istem dışı göstergelerden meydana gelir. İkinci olarak duygu düzeyindeki tepkiler; önsezi, gerginlik, çaresizlik gibi duyguları kapsar. Üçüncü olarak bilişsel sorunlar; olağandışı yüksek ihtiyat, konsantrasyon bozukluğu şekillerinde kendini gösterir. Son olarak, davranışlarda yaygın olarak; çatışma, kaçış, felç veya bastırma tepkileri ortaya çıkar (Celmer, 2007: 2). Gençöz'de (1998:9) korkuyu Gower ile Lader ve Marks gibi tanımlamıştır. Gençöz'e göre korku, içinde bulunduğumuz duruma değil, bu durum için geliştirdiğimiz düşüncelerimize verdiğimiz bir reaksiyondur.

Collins'e göre ise korkunun genel olarak fiziksel, davranışsal, zihinsel ve duygusal bileşenleri vardır. Korkunun fiziksel semptomları; baş ağrıları, kusma, terleme ve nefes almada güçlük hissi şeklinde olabilir. Bu semptomlar, korku ile gelen donup kalma, kaçış, çatışma veya ürkme nedeni ile hormonal, kas ve kalp kaslarının reaksiyonları sonucunda ortaya çıkar. Korkunun davranışsal semptomları; acelecilik, genel huzursuzluk, hızlı nefes alıp verme ve aktivitelerden kaçınma durumlarını

içermektedir. Korkunun zihinsel veya bilişsel semptomları ise; ölüm duyguları ve konsantre olamama durumlarını içermektedir. Duygusal semptomlar ise gerginlik, heyecanlı olma, panik veya dehşet duygularını içermektedir (Collins, 2007: 38).

Düşük düzeyli stres, ani kaçış veya çatışmaya sevk etmeden insanın sağlığını etkileyebilir. İnsan vücudu kaçış veya çatışma olayları esnasında doğal olarak strese bağlı hormonlar üretir. Sonra sağlıklı vücut, fazla hormonları emer ve vücudun tüm sistemlerini normale döndürür. İşle ilgili korkular, sürekli stres hormonlarının salgılanmasına neden olabilir. Bu da fiziksel sistemi aşırı yorup zayıflatır ve beraberinde vücudun baş ağrıları, zayıf savunma, sindirim bozuklukları, yüksek kan basıncı, kalp hastalıkları ve kanser gibi hastalıklara yakalanmalarına neden olur. Bütün bu fiziksel sınırlandırmalar, insanın iş hedeflerini gerçekleştirmesinde onu yavaşlatabilir veya durdurabilir (Collins, 2007: 39).

1.1. Korkunun Psikolojisi

Celmer'e (2007: 36-43) göre korku vücut içindeki tehdit edici bir bilginin, duyu organlarından beynin "*amigdal*"e geçmesiyle meydana gelir ve böylece duygusal bir gösterge olarak ortaya çıkar. Korku, duyuları o kadar hızlı işgal eder ki, korkuyu uyandıran etki bilince kaydedilmeden önce bile hissedilebilir. Bunun nedeni beyindeki amigdalin görme, duyma, bedensel algı sistemi, tat alma ve koklama alanlarından direkt girdiler almasıdır. Bununla birlikte özellikle beyin, fiziksel ve duygusal tehditleri kolayca ayırt edemez. Bu yüzden bir bireyin düşüncesi, amaçları ve kaygılarından uyarıcı nitelikte farklı olan herhangi bir etki, beyin korteksi veya beynin düşünen kısmını geçerek amigdali tetikleyebilir. Bunun sonucunda meydana gelen hızlı kimyasal değişim, adrenalini yükselmesini tetikler ve saniyeden daha kısa bir sürede ağızda

kuruma, kalp atışında hızlanma ve ölüm duyguları gibi fizyolojik ve psikolojik değişimler ortaya çıkar

Ayrıca Celmer'e (2007: 41) göre bireyler "korku" ve "endişe" kelimelerini çoğu zaman birbirinin yerine kullanmışlardır fakat araştırmacılar bu kavramlar için belirgin ayrımlar ortaya koymuştur. Teorisyenlere göre, korku fiziksel varlığa bir tehdit geldiğinde tetiklenir. Oysa endişe, psikolojik rahatlığa bir tehdit geldiğinde ortaya çıkar. Korku doğal tehlikelere karşı gösterilen bir tepkidir; endişe ise ona göre, kopma veya sosyal ret tehdidi ile ilişkilidir. Bireyler genel olarak hem korku hem de endişeye karşı bir dizi ayırt edilemez karmaşık tepkiler gösterdiklerinden özellikle temel ve sinirsel yapılar, algılanan diğer tüm tehditlere neredeyse aynı şekilde tepkide bulunur.

Her ne kadar teorisyenlere göre bu iki kavram arasındaki fark çok belirgin olmasa da ve Celmer'in çalışmasında ayırt edilmese de bizim çalışmamızda endişe değil "korku" analiz edilmiştir.

Endişe, İslam filozoflarının belirttiği korku sebepleri arasında da yer almaktadır. Buna göre korku sebepleri; ölümün bilinemezliği, dünya ve dünyasal imkânlardan mahrum kalma endişesi, ahret hayatında karşılaşılabilecek ceza beklentisinin verdiği ıstıraptır (Saruhan, 2006:104).

1.2. Korku Çeşitleri

İşyerinde bir insanın sergilediği 25 korku çeşidi vardır. Bu korku çeşitleri, Farmilant tarafından belirlenmiştir ve beş kısım halinde gruplandırılmıştır. Bunlar; iş / stres korkusu; eleştiri / başarısızlık korkusu; bilinmeyen korkusu; ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusudur (Collins, 2007:39-44):

1.2.1. İş / Stres Korkusu

Önemli korkulardan biri; kişisel, kurumsal veya toplumsal bir düzende ciddi bir değişiklik karşılı karşıya kalma, başarısızlık, “birini” hayal kırıklığına uğratma ve reddedilme korkusudur. Yukarıda geçen “birisi”; insanın kendisi veya eşi, ailesi, arkadaşları veya komşuları olabilir. İş hayatında ise iş sahibinin; kendi çalışanlarını, yatırımcılarını, hissedarlarını, toplum kuruluşlarını, müşterilerini veya tedarikçilerini hayal kırıklığına uğratacağı duygusu ile ilgili korkudur. İnsanla ilgili bütün bu öğeler girişimci ile kurumları etkileyebilecek ve sermayeyi riske sokabilecek örneklerdir.

1.2.2. Eleştiri / Başarısızlık Korkusu

Başarısızlık korkusu hedeflerin gerçekleştirilmesini yavaşlatan en yaygın korkudur. Başarısızlık ve kişisel hedeflerden kaçınma korkusu tüm kültürlerde ortak bir özelliktir. Korku eğer girişimcinin hayatını eylemsizlik noktasına getirirse, başarı ve sürekli gelişimi tehlikeye atabilir. Eleştirilme korkusu, yeni ve bilinmeyen bir şeye başlama korkusu, yanlış bir şeyi söyleme veya yapma korkusu, saygı duyulmama veya birinin ailesi, toplumu veya dünya için bir fark yaratmayacak olması duygusunun getirdiği korku ile ilgilidir.

1.2.3. Bilinmeyen Korkusu

Bilinmeyene karşı duyulan korku mantığa dayalı değildir, daha ziyade gelecekte olası bir ekonomik kriz, doğal afet veya güvenilen ilişkilerde aldatılmak gibi olayların olabileceği tehlikesinden ortaya çıkan olumsuz bakış ile ilgilidir.

1.2.4. Ölüm ve Tehlike Korkusu

Küçük ölçekli iş sahipleri birikimlerini tamamlamadan son bulmasını istemediklerinden, kendilerinin ölecekleri korkusu ya da ailede ölen birinin yarattığı korku, iş yerine bir şekilde yansımaktadır.

Saruhan'a (2006:105) göre ölüm korkusunun sebepleri; belirsizlik, bedeni kaybetme, acı duyma, yalnızlık, yakınlarını kaybetme, denetimi kaybetme, kimlik duygusunu kaybetme ve gerileme korkularıyla benzerlik göstermektedir.

1.2.5. Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu

Başarılı olmak için yeterli kaynak ve bilgiye sahip olunmadığı duygusunun getirdiği korku, iş yerinde görülen bir korku olarak tanımlanmıştır. Yeterli kaynaklara sahip olunmadığı duygusunun getirdiği korku, doğru kişileri işe almaya gücün yetmemesi, doğru ekipmana sahip olmaya, iş için yeterli yere sahip olmaya veya alacaklılara para ödenmesi konularında gücün yetmemesi ile ilgilidir. Net kararlar almak ve bu kararları alabilmek için yeterli düzeyde bilgi sahibi olabilmek, girişimci başarısı için çok önemlidir. Bilinmeyen korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusu ile ilgili stres, çoğu zaman ihtiyaç duyulan doğru bilgiye sahip olmamaktan kaynaklanmaktadır.

1.3. Gruplar ve İşyerinde Korku

Eski çağlarda insanların hayatta kalabilmek için beraber çalışmalarının gerekli olduğuna, yardım almayan bir bireyin tehlikelere hedef olacağına dolayısı ile hayatını devam ettirmek için birbirlerine yakın olarak yaşamak zorunda olduklarına inanılmakta idi. Bu sebeple gruptan ayrılma korkusu, insan ruhunun temel bir parçası idi. O

zamanlar sadece gruplar halinde yaşayan insanlar arasında değil ayrı gruplar arasında da çatışmalar meydana gelmekte idi. Bu çatışmalarda kaybedenlerin sosyal statüsü azalacağından, grupla olan bağları zayıflayacağından veya daha az yiyecek alacaklarından; daha az koruma, grup üyelerine daha az erişim, yasaklama veya ölüm gibi olumsuz sonuçlar olacağından dolayı çatışmalar ölümcül sayılabilecek ciddiyette idi. Bütün bu çatışmaları, paylaşmayı istememeyi, geri çekilmeyi ve hayal kırıklıklarını açıklamak uzun süreceğinden araştırmacılar gruplara odaklanmışlardır (Celmer, 2007: 57-58).

Korku; stres ve duraksamaya neden olan gelişimi yavaşlatan ve kişinin sevinç ile doygunluk duygusunu azaltan öğelerin başında gelir. Bu yüzden işle ilgili sorunlardan kaynaklanan korkular farklı şekillerde kendini gösterebilir. İş ve toplum stresi, kişisel etkinin kaybedilmesi ve kişinin reddedilmesiyle ilgili korkulardır. Toplum stresi ayrıca güç veya prestij kaybı korkularının, birinin itibarına zarar verme korkusunun veya değerli bir ilişkiyi kaybetme korkularının yanı sıra aile saygınlığını, arkadaşlarını, müşterilerini, tedarikçilerini ve diğerlerini kaybetme korkularını kapsar (Cook, 2005: 12-13).

İşyerinde korku; “ işle ilgili konularda tehdit edilmişlik hissi” olarak adlandırılmaktadır. Bu tehdit hislerinin dört kaynağı mevcuttur. Bunlar; fiili deneyim, diğerlerinin deneyimleri hakkındaki hikâyeler, diğerlerinin davranışları hakkındaki yorum ile varsayımlar ve denetleme yetkisi ile ilgili kültür odaklı klişelerdir. Korku her zaman mevcut olan bir olay değildir. Korkunun oluşmasında en önemli etken, çalışanın yöneticisi ile olan ilişkisidir ve ilişkide temel unsur güvendir. Düşük güvenli ilişkiler, yüksek güvenli ilişkilere göre daha fazla korku içerir. İşyerinde korkuya rağmen birçok

örgüt başarıyla çalışmaktadır. Örgütlerin gelişmişliği, korkuyu ne ölçüde azalttıklarına veya ortadan kaldırdıklarına bağlıdır (Ghilic, Micu, 2003:16).

Çoğu işyerinde ağır şekilde fiziksel yaralanma veya ölüm olmamasına rağmen, kurum çalışanlarından konuşmaya cesaret gösterenler ve değişim yoluyla kurumların öğrenmesine yardımcı olmak isteyenler için literatürde bir takım çalışmalar vardır. Block vd., değişim isteyen bir liderin dört temel tehlike ile yüzyüze olduğundan bahsetmiştir. Bunlar; güç ve kaynak kaybedildiğinde kenarda kalma olasılığı, önemsiz bir işe doğru dikkatin dağılması, kişinin kendinin oluşturduğu bir durumun onaylanmasını aşırı istediği zaman baştan çıkması ve kişinin karakterinin, ailesinin ve çok önem verdiği diğer kişisel değerlerinin bir saldırıya hedef olması durumlarıdır (Celmer, 2007:59-60).

İş hayatının bir parçası ve bir diğer korku çeşidi olan yok olma korkusu Koestenbaum ve Block'a (2001:221) göre, insan doğasının ayrılmaz bir özelliği ve iş hayatının bir parçasıdır. Aslında iş hayatının normal akışı dâhilinde bu yok olma sembolik bir durumdur. Yani ölüm; kaybedilen her bir satışta, kişisel hatada, azalan yararda ve iş kaybı içinde saklıdır. Bu olaylar aslında bir gün onları hüsrana uğratacak olan kişilere en sonunda yaşayacakları şaşkınlığı ve eylemsizliği hatırlatır.

Argyris vd. (1985) de endişe, şaşkınlık ve çaresizlik duygularının gruplar halinde karar verenlerin, özellikle çalışma gruplarının ilk kurulduğu aşamada tipik özelliği olduğuna işaret etmektedir. Onlar küçük gruplarda karmaşık ve çekişmeli bir işin hemen her zaman bir hayal kırıklığı ve kırılgnlıkla sonuçlandığını ve katılımcıların kendi hassasiyetleri ve açıklığını göstermedeki istekliliklerini sürdürmelerinin zamanla daha da fazla zorlaştığını kabul etmektedirler. Gruptaki bastırılmış ve savunmasız kişiler, problemin çözümüne geçmeye güçleri olmadığından sıklıkla savunma moduna

geçerler. Grup içinde “öyleyse cevabınız nedir” ve “işi yapmamız için bize sadece doğru yolu gösteremez misiniz” gibi sorularla otoriter davranışlar sergilerler. Argyris vd. bu soruları çok çabuk cevaplamak için acele etmenin yardım etme gibi hissedilebileceğini, fakat genellikle aşırı bir kontrole neden olduğunu ve grubu kesin çözümlerden çok, tercih edilen rahat çıktılara yönelttiği konusunda uyarıda bulunmaktadır. Ayrıca problem çözümleri bu koruyucu kılıflarından ayırmak için grup normları ile ilgili sundukları alternatifler; karşı durma ve yanlış başlama ve hataları sorgulama, müdahalelerin arkasındaki nedenleri kişilerin arasında yorumlama, kendisi ve diğerlerinin gelişim yeterliliğine odaklanma, yorumları doğrudan gözlenebilir verilerle birleştirme, kendini denetlemeyi keşfetme, potansiyel istenmeyen sonuçların tanımlanması ve karşılıklı etkileşimde kendini yalıtmadan kaçınmadır (Argyris vd., 1985, 22-23).

Gruplarda verilen kararlar korku temelinde olursa bu durum seçenekleri azaltır. Hatta bu seçeneklerin hayata geçirilmesini bile zorlaştırır. Kelman ve Baron, bir kişinin denetlenme korkusu ile grubun normlarına ve standartlarına uymaya zorlandığında, onun davranışları ve kişisel inançları arasında bir uyumsuzluk bekleneceğini belirtmiştir. Brehm ve Wicklund’e göre insanlar baskı altında görüşlerinden vazgeçtiklerinde, reaksiyon yönünde iyice motive olurlar veya özgürlük duygularını yeniden kazanmaya doğru hareket etmek arzusunda olurlar. Bu çoğunlukla karşı karşıya olunan baskıcı kimsenin görünen şeklini alır ve ona karşı pasif karşı duruş şeklinde olur. Grupların işi ile ilgili olduğundan, korkunun neden olduğu maliyetler çok sayıdadır (Celmer, 2007: 57-67).

1.4. Korku Yönetimi

Bireysel anlamda korku yönetimi üzerine yapılmış bilimsel, felsefi ve dinsel birçok çalışma mevcuttur. Örneğin psikolojik anlamda Gençöz'e (1998:15) göre korkan bir kişiye sosyal destek vermek isteyen kişi, o kişinin korktuğu durumla karşılaşmasını engellemek yerine, kişinin bu korkuyla mücadele etmesini sağlayabilecek donanımlarını araştırmaya çalışması ve bunun için karşısındaki kişiyi isteklendirmesi, durumun kontrol edilebilirliğini göstermesi, hem problemin çözümünde hem de olumlu kişilik özelliklerinin geliştirilmesinde oldukça önemli bir rol oynayacaktır.

Saruhan'a (2006:90) göre ise, felsefe ve dinin ortak konularından biri de ölüm olgusudur. Filozoflara göre, korkunun sona ereceği yer zihindir. Öte yandan Mevlana ve Yunus Emre gibi sezgiyi ilke edinen İslam düşünürleri ise, ölüm korkusunun giderilmesinde, manevi anlamda bir ölümsüzlük inancını adres göstermişlerdir.

Örgütsel anlamda korku ile mücadele de ise Collins'e (2007: 50-53) göre aşağıdaki yaklaşımlar kullanılmaktadır:

1.4.1. Performans Danışmanlığı

Corroll ve Smith ile Whiting'a göre performans danışmanlığı, yönetim danışmanlığının insan performansını geliştirme üzerine odaklı özel bir çeşididir. Danışmanlar tarafsızlıkları ile iş sahiplerinin belli problemlerinde onların perspektiflerini güçlendirmelerine yardım ve destek sağlayarak işlerini verimli hale getirmeye çalışırlar. Schmidt ve Richter ise bilgi sağlamanın, proje kurmanın, problem tanımlamanın, müdahale tasarımının ve geliştirmenin anahtarının performans danışmanlıkları olduğunu kaydetmektedir. Performans danışmanlığının amacı;

insanların, işlemlerin ve bütün sistemlerin ele aldıkları işleri başarı ile tamamlamalarını sağlayacak ve onları geliştirecek yolları bulmaktır.

1.4.2. Koçluk

Koçluk; liderlik ve yönetim gibi alanlarda çeşitli becerileri geliştirmek için kullanılan bir araçtır. Güven ilişkisi temelinde sorular sorularak değerlendirme yapma işlemidir ve bu hizmeti veren koç, iş sahipleri için nesnel nitelikte bir işlev görür. Koçluk kişisel bir ilişki olmasına rağmen, sadece kişi ile ilgili değildir; bireyin ve kurumun ihtiyaçlarını birleştiren bir niteliğe sahiptir. Koçluk ile performansa müdahale, girişimcilerin iş / sosyal stresi ve ölüm / tehlike ile ilgili kişisel korkuları yönetme konularında yardımcı olmada etkili olabilmektedir.

1.4.3. Rehberlik

Anafarta vd.'e göre rehberlik, bir kişinin örgütünde sürekli diyalog halinde olduğu daha deneyimli bir üyeden işi ve kariyer gelişimi ile ilgili öğütler alması sürecidir. MacGregor'a göre rehber, işyerinde deneyimli bir kişinin, kendisine göre daha deneyimsiz bir kişiye özel yaşamında, iş ve kariyerinde yol gösteren, tavsiyelerde bulunan ve rol modeli olabilen bir kişidir (Anafarta vd., 2008: 456).

Performans eksikliğinin kökenindeki korkuların sistem veya kişisel korkular olduğu saptandığında danışmanlık, koçluk ve rehberlik yararlı müdahaleler olarak düşünülebilmektedir.

1.4.4. Davranış Mühendisliği Modeli

Davranış Mühendisliği Modeli, etkili performansın bir fonksiyonu olarak performans gelişimine yatırımı destekleyen bir teoridir. Bugünkü adı ile “İnsan

Yeterliği”dir ve yapısını Skinner’in çalışmasına borçludur. Skinner’in uyaran, yanıtlar ve sonuçlar olarak ayırdığı üç performans alanı bileşenini Gilbert altıya ayırmıştır. Bunlar; çevresel üç faktör olan enformasyonlar, kaynaklar ve teşvikler ile bireysel üç faktör olan beceriler, kapasite ve güdülerdir (Binder, 1998: 48).

Gilbert, altı faktörden oluşan Davranış Mühendisliği Modeli’ni geliştirmiştir. Davranış Mühendisliği Modeli toplum ve işletmeler için uygulanabilmektedir. Bu model, sorun giderme rehberi olmanın yanı sıra bir strateji aracıdır. Sorun giderme rehberi olarak kullanıldığında Davranış Mühendisliği Modeli, performans boşluklarının nedenlerinin aranacağı alanı daraltabilmektedir. Modeldeki altı hücrenin her birindeki arama ifadelerini yeniden değerlendirmek üzere cevaplanan sorular, performans uzmanlarının performans analizlerine başlamasına imkân tanımaktadır. Stratejik bir araç olarak kullanıldığında ise, bir organizasyondaki bu altı ana faktöre doğru bir şekilde başlanmasını sağlayabilecek stratejik hedefleri belirleyebilmektedir. Tablo 1, performans kategorilerindeki boşluklarla ilgili artan korku yönetimi için müdahalelerin geliştirilmesi amacıyla, Gilbert’in Davranış Mühendisliği Modelinin uygulanabilir olduğunu gösteren bir örnektir. Tablo 1 ayrıca, iş yerindeki iş ile ilgili korkulara karşı danışma, koçluk, mentoring ve kişisel gelişmeyle ilgili hususlarda uygulanan müdahalelerin altını çizmektedir.

Çalışmalarda bulgular; olumlu duygu durumunun, sezgisel karar vermeyi kolaylaştırdığı yönündedir. Çünkü olumsuz duygu durumu, mantıklı karar vermeyi engellemektedir. Olumsuz duygu durumunun, mantıklı karar vermeyi, sezgisel karar vermeye göre daha çok kolaylaştırdığını ileri sürenler de mevcuttur. Fakat korkunun karar vermenin etkinliğine etkisi üzerine ampirik bir bulgu mevcut değildir (Coget vd.,

2011:478-479). Bu yüzden bu çalışmanın bu yönde literatüre bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tablo 1. Korku Yönetimi Müdahaleleri İçin Davranış Mühendisliği Modeli Uygulaması Örneği

İnsan Performansı Alanı	Boşluk Tipi	Korkunun Kökeni	Müdahale Tavsiyeleri
Enformasyon	Amaçlar gerçekçi değil İnsanları etkileme gücü eksik Düzeltilmeyen performans sorunları Yüksek kar getirisi Ölçülebilir çıktılara bağlı olmayan performans sistemi Kilit stratejiler için iletişim planları eksikliği	Başarısızlık korkusu Kredibilite ile ilgili korku Alıcı açısından empatinin olmaması Ön planda olan şeflere karşı güven eksikliği İşe yaramayacak istifa	Koçluk Amaçları belirlemek için stratejik planlama danışmanlığı Yapıcı geri besleme için kişisel gelişim Açık istekler belirleme ve tutum zenginliği geliştirme koçluğu Güven ve personel güçlendirme için kıdemli müdürlere koçluk Etkili iletişim düzeni için danışmanlık
Kaynaklar	Yetersiz kaynaklar Duygusal çalışma çevresinin güvensiz olması	Tutum eksikliği Ruh halinin olgun olmaması	Proje yönetim danışmanlığı Açık istekler belirleme ve tutum zenginliği geliştirme koçluğu
Teşvikler	İş geliştirme programları	İşçi katkısına değer verme eksikliği	Takdir ve teşekkür etme koçluğu
Güdüler	Ödüllendirilmeyen işler	Halinden memnun olma ve değişmezlik	Yeniden iş tasarımı danışmanlığı
Kapasite	İşe kötü etkisi olan stres ve kayıplar	Yetersizlik korkusu	Kaynak bölüştürme danışmanlığı
Beceriler	Enformasyon paylaşmama	Yeterli güç, etki veya kontrole sahip olmama korkusu	Cömertlik, güven ve rakım kurma üzerine koçluk

(Kaynak: Collins, 2007: 53-54)

1.5. Korku Hakkında Yapılan Diğer Çalışmalar

Çalışmamızda yer alan araştırmaların dışında Dünya’da ve Türkiye’de bu üç kavram ile ilgili yer alan bir takım çalışmalar mevcuttur. Örneğin Korku ile ilgili Dünya’daki çalışma alanları arasında genellikle; ölüm korkusu (Nazaretyan, 2005); çalışma hayatında korku (Matthew vd., 2012; De Lara ve Manrique, 2006; Udovik, 2011) ve korku ile din ilişkisi (Wink ve Scott, 2005) yer almaktadır. Korku ile ilgili Türkiye’deki çalışma alanları arasında ise genelde suç korkusu (Uludağ, 2010) yer almaktadır.

2. GRUP VE GRUP DÜŞÜNÜŞ KAVRAMI

2.1. Grup Kavramı

Sabuncuoğlu’na göre grup, ortak bir amaç için bir araya gelen insan topluluğudur. Koçel’e göre ise grup, bir araya gelmekte çeşitli açılardan motive olan kişilerin oluşturduğu topluluktur (Uluğ, 2002:4).

Grup kavramı 18. yüzyıldan itibaren sosyal bir içerik kazanmıştır ve grup kelimesi etimolojik olarak İtalyancadaki “gruppa” kelimesinden gelmektedir (Güney, 2009:137; Dereli ve Cengiz, 2011: 36). Grup kavramı tüm sosyal yapıların temelinde yer almaktadır ve günümüze kadar farklı alanlarda farklı şekillerde tanımlanmıştır. Koçel’e (2007: 467) göre grup, belirli bir amaç doğrultusunda bireylerin bir araya gelmesi ile oluşan sosyal varlıktır. Eren’e (2006: 113) göre grup; birbirleriyle etkileşimde bulunan, psikolojik olarak birbirlerinin varlığından haberi olan ve kendisini bir grup olarak algılayan küçük veya büyük insan topluluklarıdır. Güney’e (2009:140) göre sosyal gruplar, iki veya daha fazla kişiden oluşan, üyelerin birbirinden haberdar

olduğu, ortak amaç ve kuralları olan ve üyeler arasındaki ilişkilerin bir süre devam ettiği sosyal bir bütündür.

Koçel'e (2007: 467) gruplar iki veya daha fazla kişinin belirli bir fonksiyonu yerine getirmek için birbirine bağılı olarak bir araya gelmesi ve belirli roller oynayarak bu rollerin oynanmasını düzenlemesini belirleyen belirli normları oluşturmaları ile oluşmaktadır.

Aynı zamanda gruplar, çoğu kez grup bireylerinin kişisel düşünce ve davranışlarını etkileyerek veya tamamen dönüştürerek kendi norm ve kültürlerini oluşturmaktadırlar. Bu nedenlerle yönetim bilimi, bireyler kadar grup davranışlarıyla da ilgilenir. Çünkü grup davranışı hakkında bilgi sahibi olunmadan grupların yönetilmesi olanaklı değildir (Ayalp ve Öcal, 2012:190).

Gruplar insan topluluklarıdır. Fakat her insan topluluğu grup değildir. Bir topluluğun grup sayılabilmesi için ortak bir amaç için bir araya gelmeleri ve etkileşim içinde olmaları gerekir. Birden fazla insanın bir araya gelmesi grup oluşumu için yetmemektedir. İnsan birlikteliklerinin grup olarak nitelenebilmesi için kişiler arasında etkileşim olması gerekir. Aralarında etkileşim olmayan insan toplulukları sosyolojik ve psikolojik anlamda grup oluşturamazlar. Grup içi ilişki grup oluşumunun temelini oluşturur. Grup üyeleri arasındaki ilişki statik değildir. Etkileşimin ilk evrelerinde üstlenilen işlerin doğası ve bireylerin hemen algılanabilen özellikleri, etkileşim eğilimlerini ve bunların bireyler üzerindeki etkilerini belirlemede ağır basar, ancak zamanla bir dizi grup normuyla beraber statü ve roller ve bunların sahipleri istikrara kavuşur (Gönüllü, 2001: 191-192).

2.2. Grubun Bireye Etkileri ve Grup Dinamiği

Grup davranışı ile bireyler arası etkileşim, örgüt davranışını etkileyen güçlü bir kuvvettir. Bireyin davranışını etkileyen üç temel değişken ise bireysel, psikolojik ve örgütsel değişkenlerdir (Büyükgebiz vd., 2000: 207). Grup dinamiği bireyleri özellikle psikolojik ve örgütsel anlamda etkileyen bir değişkendir.

Grup dinamiği kavramı grup ve dinamik kelimelerinden oluşmaktadır. Dinamik kelimesi güç anlamına gelmektedir (Newstrom ve Davis, 1997: 340). Grup dinamiği akımının kurucusu Kurt Lewin'dir. Lewin, 1930'larda Iowa Üniversitesinde grup dinamiği ile ilgili araştırmaları ile kavramın daha iyi anlaşılmasına büyük katkı sağlamıştır (Güney, 2009:153; Dereli ve Cengiz, 2011: 37). Grup dinamiği Newstrom ve Davis'e (1997: 340) göre insanların küçük gruplar içinde yüz yüze etkileşimi ile oluşan sosyal bir süreç; Güney (2009: 154) ile Dereli ve Cengiz'e (2011: 37) göre ise, grubun herhangi bir bölümünde meydana gelen değişimlerin grup üyeleri üzerinde ve grup yapısında oluşturduğu etki ve tepkilerdir.

Grubun bireye; normatif, tutum değişimi, verimlilik değişimi ve risk alma eğilimindeki değişim gibi etkileri bulunmaktadır (Gönüllü, 2001: 196-198). Grup dinamiği hakkında farklı deneylerden söz edilmiştir. Bunlar arasında en önde gelen araştırmalar, Şerif'in "otokinetik etki" deneyi ve Asch'in deneyidir (Kağıtçıbaşı:1988: 54-56, Fredman, vd.: 1993: 422-431, Arkonaç:1993: 61-66) ve bu iki deney klasik niteliğindedir (Sağlam, 2009: 95).

Her iki deneyde de grubun bireye normatif etkisi açıkça görülmektedir. Şerif'in araştırmasında fiziksel gerçeğin belirsiz olduğu ortamda kişinin durumunu belirlemek için bir gerçek yaratmaya yöneldiği, bu gerçeğin birey yalnızsa kendisi tarafından, diğer

insanlarla etkileşim içindeyse grup tarafından yaratıldığı ve bu standarda birlikte uyulduğu görülmektedir. Çünkü burada birey, doğru bilgiye ulaşmak için grubun desteğine muhtaçtır. Asch'in çalışmasında ise birey grubun fikrine yanlış olduğunu bile uymaktadır. Şerif'in deneyinde bireyin uyma davranışının altında, grubun görüşünü doğru diye benimseme varken, Asch'in deneyindeki uyma derine inen bir benimseme biçiminde değildir. Her iki deneyde görülen ortak özellik, bireyin grup içinde, yalnız olduğu zamankinden farklı davrandığıdır (Gönüllü, 2001: 196-198).

Güney'e (2009:58-59) göre Şerif'in deneyi üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada denek yalnızken bireysel standart, ikinci aşamada denek grup içindeyken grup standardı geliştirmektedir. Son aşamada ise denek yine yalnızdır fakat bu kez de bireysel değil grup standardı geliştirmektedir. Asch'in deneyinde ise deneklere neden bilerek yanlış cevabı verdikleri sorulduğunda denekler, "aptal durumuna düşmemek, çinkıntılık yapmış olmamak, uyumsuz görünmemek ve farklı nitelendirilmemek için" gibi yanıtlar vermişlerdir.

Eren'e (2006: 118) göre Şerif'in deneyi grup baskısı sonucunda itaat ve özdeşleşme türünde uyma davranışlarını ortaya koymaktadır. Şerif'in deneyi, bireyin kendi inanç ve değerlerini elde edebileceği bir ortamın bulunması ve uyma davranışının türü bakımından önemlidir. Asch'in deneyi ise benimseme türünde gerçekleşen uyma davranışlarını ortaya koymaktadır. Asch'in deneyi, grup üyelerinin ve bireyin kendi bireysel değer ve inançlarını oluşturacak ortama sahip olduklarını bilmeleri ve bireylerin doğruyu bilmelerine rağmen grubun normlarına katılmaları yönünden önemlidir.

Grup, üyelerinin tutum değişimini hem arttırabilir hem de engelleyebilir. Tutum değişimi grup normuna uygunsa, arttırıcı bir etki yapar, grup normuna ters düşüyorsa

grup, tutum değişimini engelleyici rol oynar. Ayrıca grubun bireyin verimliliğine etkisi açısından Varol'a göre insanlar, grup içindeyken tek başına olduklarından daha fazlasını yapmışlardır. Buna sosyal hızlandırma denir. Bazı araştırmalar, grup içinde yapılan işin miktarının arttığını fakat kalitesinin azaldığını göstermiştir çünkü gruplarda öğrenme yavaştır. Tüm bunların dışında sorunların çözümünde, birey ile grup eğilimini karşılaştıran bazı çalışmalarda grubun daha fazla riskli kararlara eğilimli olduğu bulunmuştur. Hatta grup üyelerinin kendilerine zarar gelmesi ihtimali olduğu durumlarda bile, grubun riski göze aldığı görülmektedir. Risk almada bir başka neden kültürel değerlerdir. Toplumda riske değer verildiğinde, grup bireyden daha fazla riskli kararlar verebilmekte, tedbire değer verildiği durumlarda ise grup bireyden daha tedbirli davranmaktadır. Genellikle, kültürel değerlerden dolayı da daha fazla riske değer verildiğinden, grup bireyden daha fazla riske girebilmektedir (Gönüllü, 2001: 197-198).

Grup dinamiği bu etkilerin dışında bazı dış faktörlere bağımlılığı ve ilişkileri de içerir. Grup kendi içinde karmaşık bir yapıdır fakat bazı toplumsal amaçlar açısından grup, kendisini oluşturan bireylerden ayrı davranış gösterebilmektedir. Bu nedenle grup, kendini oluşturan hiçbir bireyin istek ve amaçlarını yansıtmaz fakat grup üyelerinin ortak arzu ve çıkarlarını yansıtır (Uluğ, 2002:30-31).

Grup dinamiği kavramı, bireyin ait olmak, dışlanma ve benzeri korku duyguları gibi öncelikleri uğruna birey olarak karar verememesi sonucunu yani grup düşünüş kavramını ortaya çıkarmaktadır.

2.3. Grup Düşünüş

Janis grup düşünüşü; "kişilerin etkili bir grup içinde yer aldıklarında kendilerinin de bir şekilde dâhil olduğu bir düşünme şekli; grup üyelerinin yapılması planlanan iş

için gerçekçi alternatif yolları önerirken motivasyonlarının çok yüksek düzeyde olduğu durum” şeklinde tanımlamıştır. Janis ve Mann’ a göre ise grup düşünüş, grupça karar verenleri daha ileri iş bitirme noktasına doğru yönlendiren bir fenomendir ve rahatsızlık veren gerçeklerden kaçınmayı sağlayan toplu bir savunma örüntüsüdür (Celmer, 2007:12-13). Grup düşünüş Janis ve Mann tarafından basitçe ortadaki bir grup kararının tam olarak kabul edilmeden önce desteklenmesi olarak açıklanmıştır (Kyle, 1980:15).

Janis ve Mann’a göre, grup düşünüş Janis tarafından beş aşamalı model olarak kavramlaştırılmıştır. Bunlar; grup düşünüşün ön koşulları, görüş birliği, grup düşünüş semptomları, hatalı karar verme ve hatalı grup düşünüş çıktılarıdır (Henningsen vd., 2006: 37-38):

Grup Düşünüş Ön Koşulları: Bunlar; yüksek düzeyli kaynaşma, yapısal hatalar (yalıtım, liderin taraflı olması, prosedürel norm eksikliği ve üyelerin homojenliği) ve kışkırtıcı yapısal bağlamlardır (grup etkinliğinin az olması ve yüksek stres).

Görüş Birliği: Grup tutumlarına karşı duyulan aşırı istektir.

Grup Düşünüş Semptomları: Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basamaklıları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerdir.

Karar Verme Hataları: Grup düşünüş semptomları karar verme hatalarına neden olmaktadır. Bunlar; tamamlanmamış alternatif araştırması, tamamlanmamış hedef araştırması, tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık, başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık, yetersiz

enformasyon arama, eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ve beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlıktır.

Hatalı Grup Düşünüş Çıktıları: Bu beş aşamalı modelin çıktısı azalmış performanstır. Yani bu süreç sonunda kötü grup kararları verilmiş olmaktadır. Fakat Janis ve Mann'ın modeline karşı olarak Janis bazı gruplar, grup düşünüş şartları altında "liderin iyi kararları savunması" koşulunda iyi kararları alabileceğini ileri sürmüştür.

2.3.1. Grup Düşünüşün Ön Koşulları

Janis ve Mann'ın grup düşünüşü tanımlarken bahsettiği rahatsızlık, grup içinde yüksek düzeydeki bağlılığın, önemli sorunların çözümünü engellemesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Janis ve Mann ile Fisher ve Ellis, grup içi bağ derecesi arttıkça üretkenliğin azalacağını belirtmektedirler. Grup düşünüşe; grubun kendine özel olması, dışarıdan görüşlere karşı izole olması, yüksek düzeyde yönlendirici liderlik ve zaman sınırları dâhildir. Dolayısı ile bu faktörlere sahip lider, çözüm üretmede düşük güvene sahiptir. Grup içindeki bağ güçlendikçe her bir üye açısından gruba karşı psikolojik bağımlılığa neden olan kabul edilme ve yakınlık gelişecektir. Grubun idealleri veya kararlarına karşı çıkan birey ciddi anlamda dayanıklılığa ihtiyaç duyacaktır. Burada olayı çözme arayışı odaklanılan faktördür fakat bu arayış, kötü kararların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Celmer, 2007:12-13).

Ayrıca Janis ve Mann'ın karar verme teorisinin desteklenmesi, savunmacı kaçınma tekniğine neden olan koşulların bir açıklamasıdır. Janis ve Mann'a göre grup düşünüş kararların tam olarak kabul edilmeden önce desteklenmesi olarak açıklandığı için, bir problemin alternatifleriyle ilgili ciddi risklerin olduğu ve kararın ertelenemez olduğu durumlarda grup ağır streslerin etkisi altında kalacaktır. Uyumlu olan bir grupta

streslerin yoğun olarak yakınlık duygularına yol açacağı, mutabakat baskıları üreteceği ve fikir birliğine yol açacağı kabul edilmiştir. En az düzeyde itiraz edilebilecek olan seçeneği seçmek için grup, destek ve rasyonalizasyon gibi katkılar sağlar (Kyle, 1980:15).

Bunların dışında grup düşünüş teorisi Janis tarafından, grupları, etkin karar alma tekniklerini kullanan grup baskılarına karşı nasıl duyarlı hale geldiğini açıklamak amacıyla öne sürülmüştür. Janis'in analizleri, öncelikle yüksek rütbeli siyasi ve askeri liderlerin karar verme süreçlerinin geriye dönük incelemelerinden oluşur. Janis'e göre grup düşünüş etkisinde kalan gruplar, mevcut tüm seçenekleri ayrıntılı şekilde inceleyerek karar vermek yerine, daha önce alınmış olan benzer bir karara uygun bir şekilde karar verme eğilimindedirler. Janis, grup düşünüşün sadece grup üyelerinin yaptırma uğramak korkusuyla liderin kararına katılma süreci olmadığını, grup birlikteliğine katılmanın rasyonel karar vermekten daha öncelikli olması şeklinde ortaya çıkan bilinçsiz bir süreç olduğunu iddia etmektedir (Hodson, 1995:6).

Janis grup karar vermede öncelikle grup uyumunun varlığının çok önemli olduğundan bahsetmektedirler (Kyle, 1980:17). Janis, Kurt Lewin'in grup dinamiği üzerine yaptığı ilk çalışmaları esas alarak uyumu; "üyelerinin grup hakkındaki olumlu düşünceleri ve gruba aidiyetin devamı konusunda istekli olmaları" olarak tanımlamıştır. Araştırmacılar Janis'in, Festinger'in uyum tanımını büyük oranda kullandığını iddia etmektedirler. Festinger'in "üyeler üzerinde, grupta kalmak hususunda kendilerine tesir eden tüm kuvvetlerin bileşkesi" şeklindeki uyum tanımı araştırma alanında etkili olmuştur. Festinger bu kuvvetlerin; grubun prestijine, grup üyelerine ve grubun aktivitelerine bağlı olduğunu ifade etmektedir. Janis ve daha sonra gelen grup düşünüş araştırmacıları tarafından işaret edilen uyum esas olarak görev odaklı değil sosyal odaklı

bir uyumdur. Buna uygun olarak Janis; uyum arayışının, muhtemelen güçlü uyumun esas olarak sosyal bir klüp atmosferinde bulunma veya bir elit gruba üye olma yoluyla kazanılan prestij olarak algılanması halinde, sadece etkili iş arkadaşlarıyla bir arada bulunmaktan daha güçlü olduğunu iddia etmektedir (Hodson, 1995:6-7). Grubun yüksek uyum özelliğinin var olması; gruba kendini adanmışlık, gruptaki üyeliğin büyük bir değerinde olması ve dostluk duygularıyla ilişkili olması sonucunda mümkündür. Arkadaşlıklar ve sadakat, uyumun ön koşullarını sağlayan değerli bağlardır. Benzer şekilde, başkaları tarafından kabul edilme grup uyumunun önemli bir özelliğidir ve bir kimsenin kendi görüşlerini, özellikle de o görüşler grubun normlarından sapma gösterdiğinde, reddedilme veya grupta kalamama korkusu olmaksızın konuşabilme özgürlüğünün önünü açar. Janis (1972) grup uyumunun, grup olarak problemlerle başarılı bir şekilde uğraşarak üretilen rekabet duygularıyla ve gruptaki dostluklar gibi sosyal ödüllerle ve gruba ait olmanın prestiji ile artırılabilirliğini öne sürmektedir.

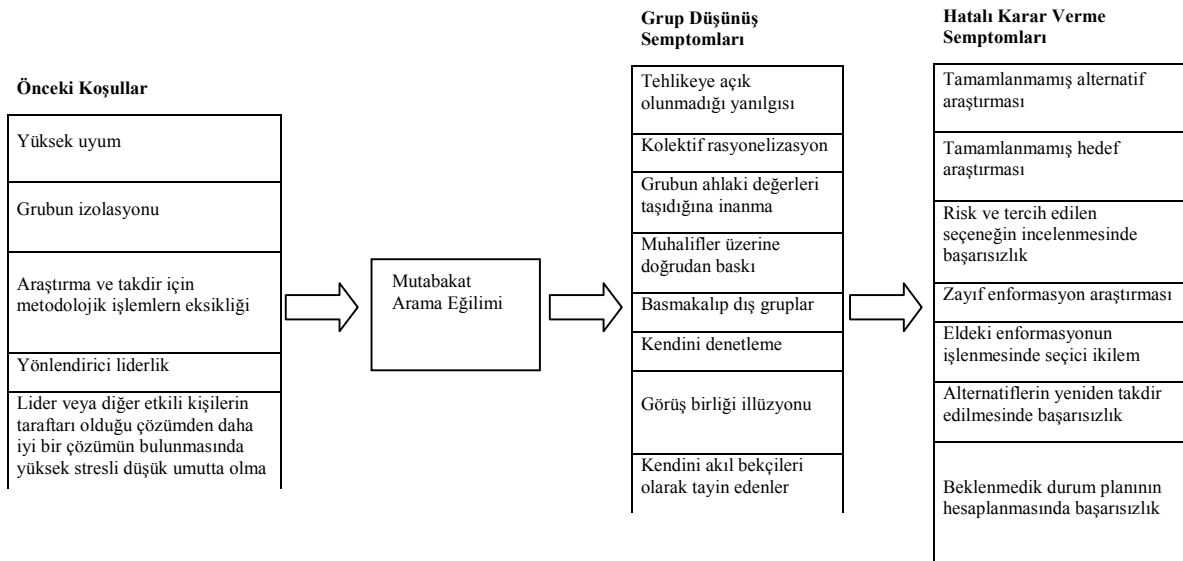
Uyumdan ayrı olarak, grup düşünüşün olması için başka değişkenler de vardır. Birincisi karar veren grubun dışarıdaki uzman görüşlerinden izole edilmesi ve önemli enformasyon ve görüş girdisinin kısıtlanmasıdır ki, bu da grup üyelerinin fikir birliği arayışından kaynaklanan hatalarının düzeltilmesini önleyebilir. İkincisi grubun izole edilmesinin bir sonucu olarak alternatif hareket tarzlarının sistematik olarak araştırılmasının ve grubun takdir edilmesinin çoğu zaman grubu başarısızlığa uğratmasıdır. Bu da politika belirleme sorunlarıyla ilgili yapılacak muhakemelerin gelişigüzel ve ön yargılı olmalarına neden olacaktır. Üçüncüsü, bir karar veya çözüm için lider tarafından sağlam bir normun kurulmasıdır. Liderin gücüyle bağlantılı şekilde önerilen çözümün grup üyelerinin nezdinde uygunluğun ortaya çıkmasına yardımcı olacaktır. Bu durum bizi son koşula götürür. Stresli koşullar, bir liderin belli bir

alternatifin üzerinde durması grup içinde daha iyi veya daha fazla kabul edilebilir bir çözümün bulunma umudunu azaltabilir. Sözü edilen tüm koşullar, bir bütün olarak grup üyelerinin fikir birliği arayışına neden olur. Önemli sorunlar üzerinde fikir birliğinin sağlanması, grup üyeleri tarafından liderin kararının desteklenmesiyle tamamlanacaktır. Grup düşünüşte mevcut olan dostane tutumun, grup üyesinin bağımsızlığını veya normlara karşı düşünme gücünü ve motivasyonunu azalttığı saptanmıştır. Bu olay (grup kararlarına ilişkin şüpheleri olan üyeler arasında bile) uyum üretme düşüncesi farklı olan üyeleri grubun reddetmesine neden olmaktadır. Ayrıca grup düşünüşü etkileyen faktörlerin birleşimi ile Janis; toplum tarafından reddedilme korkusu olan belli kişilik özelliklerinin, bireyleri onaylama baskısını artıracaklarını ve sonraki grup düşünüşe karşı daha da hassaslaştırabileceğini saptamıştır. Dolayısı ile grup düşünüşe uygun, sosyal destek arayışında olan kişilerin; düşük özgüvene sahip, toplumca onaylanmamaya karşı aşırı duyarlı ve muhtemelen ahlaki değerleri düşük düzeyde gelişmiş bireyler olması beklenmektedir. Tüm bunların haricinde grup düşünüş, psikolojik açıdan önemli ihtiyaçları karşılar. Fikir birliği için çaba gösterme, grup içinde uyum ve beraberlik duygusunun sürdürülmesini sağlar. Grup düşünüş ortamında üyelerin gözünde olay, kararlar ile ilgili bir uzlaşmanın olduğu ve herkesin temelde görüş birliği sağladığı yönündedir. Bu nedenle grup düşünüş bir kimsenin endişesini ve doğru seçimi yapip yapmadığı konusundaki suçluluk duygusunu azaltır. Grup düşünüş işleminde önerilen çözüme ait olumlu özelliklerin vurgulanması ve olumsuz özelliklerin önemsiz gibi gösterilmesi, grup üyelerinin öz güvenlerinin zarar görmesini ve birinin şahsi fikirlerinin ağır bir şekilde eleştirilmesi sonucunda saygı duyulan iş arkadaşları arasında sıkıntılar çıkmasını önler (Kyle, 1980:17-19).

2.3.2. Grup Düşünüş Semptomları

Bright'a göre (2010: 34) grupça karar verme literatüründe yer alan grupların birçok hatalı karar verebildikleri görülmüştür. Literatürde grupların kabul edilme, uzman halosu ve sürü içgüdüğü gibi sezgisel çıkarsamalarda bulduklarında daha fazla tehlikeye maruz kaldıkları tartışılmıştır. Bununla birlikte, grup dinamiği de çeşitli karar verme hatalarında etkili olmaktadır. Karar verme hatasının bir tipi de varsayımlarla ilgilidir. Gruplar, özellikle grup üyelerinin birbirinin inançlarını bildiklerini varsayması durumunda; üyelerin, kendi görüşlerinin diğerleri tarafından paylaşıldığına inanması durumunda ve herhangi bir grup üyesinin belli bir inanca sadece kendisinin sahip olduğunu düşünmesi durumunda başarısızlığa uğradıklarında kötü kararlar verebilmektedirler.

1970'lerin başlarında Janis tarafından ortaya atılan grup düşünüş, grup uyumunu korumak için, grubun rasyonel muhakeme yapma yeteneğinden ödün vermesiyle yaptığı hatadır (Orasanu ve Salas, 1993:341). Janis, grup düşünüşün önce gelen koşullarını, semptomlarını ve hatalı karar vermenin semptomlarını tanımlamıştır.



Şekil 1. Grup Düşünüş Analizi

(Kaynak: I.L.Janis ve L. Mann, 1977:132)

Kendini yöneten takımlar, grup düşünüşe yatkındırlar. Kendini yöneten takımların; görev ataması, karar verme sorumluluğu, beceri koşulları, ödül sistemleri ve dâhili liderlik gibi karakteristik özellikleri vardır. Kendini yöneten takımların grup düşünüşe sebep olan koşullara sahip olduklarına inanılmaktadır. Bununla birlikte kendini yöneten başarılı ve grup düşünüşün ortaya çıkardığı sıkıntılara maruz kalmayan takımlar da vardır (Bright, 2010:36).

Grup düşünüş semptomları, grup düşünüşe maruz kalan gruplara da uygulanabilir. Bir grubun karar vermek için kullandığı enformasyon, en sonunda tartışmanın bir parçası haline gelen enformasyon ile sınırlı olmaktadır. Buna sınırlı farkındalık denmektedir. Kolektif yapıdaki gruplar bir bireyden daha fazla enformasyona sahiptir. Bu yüzden bireylerin enformasyonu paylaşmaları kritik öneme sahiptir. Karar verme esnasındaki grup tartışması, üyelerin bireysel olarak

tamamlanmamış ve ikilem taşıyan enformasyonuna düzeltici ilave enformasyon sağlayabilir. Enformasyon tartışmaları; içinde bulunulan durumun ve alternatif kararların daha net ve ikilemsiz bir resmini ortaya koyabilir. Stasser ve Titus bununla birlikte, enformasyonun bir tek üye tarafından bilinmesinden çok tüm üyelerce bilinen enformasyona odaklanmaya meyilli gruplar saptamışlardır. Stasser ve Titus'un çalışmasının sonuçları, paylaşılmamış enformasyonun tartışmadan çıkarıldığını ve grubun son tercihi üzerinde az bir etkisi olduğunu; hatta paylaşılmamış enformasyonun başka bir tercih üzerinde yoğunlaşması durumunda bile, bunun böyle olacağını doğrulamıştır. Tartışma, paylaşılmamış enformasyonu, paylaşılmaya doğru arttırmamıştır; bunun yerine, grup üyelerinin başlangıçtaki tercihini destekleyen ve daha önceden paylaşılmış olan enformasyona odaklanmıştır (Bright, 2010: 36-38).

Janis grup düşünüş semptomlarını üç ana başlıkta ele alınmıştır. Birinci tip semptomlar, grubun yenilmez olduğu ve özünde grubun ahlaki olduğuna dair inançlar dâhil olmak üzere, gruba gereğinden fazla değer verilmesidir. İkinci tip semptomlar, kolektif rasyonalizasyon (eylem için seçilen yöntemlerin grup üyelerince karşılıklı onaylanması) ve diğer gruplar hakkında önyargılı fikirlere sahip olma da dâhil olmak üzere kapalı olmaktır. Üçüncü tip semptomlar, kendini denetleme, fikir birliği illüzyonu, gruptaki fikir ayrılıklarını caydırma ve zihin koruma da dâhil olmak üzere gruptaki farklılaşmanın önlenmesi ile ilgilidir (Park, 1989: 3-4).

Janis grup düşünüş üzerine yaptığı detaylı çalışmalarında yukarıda üç temel başlık altında ele aldığı semptomları derinlemesine incelemiş ve toplam sekiz adet özel grup düşünüş semptomu ortaya koymuştur. Bunlar aşağıda yer almaktadır (Janis, 1982:174-175):

2.3.2.1. Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu

Grup içindeki üyelerin çoğu veya tümü tarafından aşırı iyimserliğin yaratılması ve aşırı risklerin alınmasının cesaretlendirilmesine neden olan ortak illüzyondur.

2.3.2.2. Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı

Grup üyelerinin verdikleri kararların etik ve ahlak bakımlarından sonuçları konusunda; kendilerini bunu görmezden gelmeye indirgeyen ortak inançtır.

2.3.2.3. Kolektif Rasyonalizasyon

Grup üyelerinin kendilerini geçmişteki politika kararlarına endekslemeden önce, varsayımlarını yeniden gözden geçirmelerine yol açabilecek uyarı veya diğer enformasyonlara karşı gösterdikleri cayma çabalarıdır.

2.3.2.4. Grupların Basma Kalıpları

Muhafif grupların bir araya gelinemeyecek kadar kötü olduklarını göstermek için olağanüstü gayret içinde olma eğilimidir.

2.3.2.5. Kendini Denetleme

Grubun görünen uzlaşmasında birinin görüşü saptığında kişinin kendi görüşlerini gönüllü olarak denetlemesi ve her bir üyenin kendi şüphelerini ve karşı tartışmalarının önemini kendine indirgeme eğilimini yansıttır.

2.3.2.6. Görüş Birliği İllüzyonu

Üyelerin çoğunluk görüşünü doğrulama çabaları ile ilgili ortak illüzyondur. Görüşlerden sapıldığında kısmen kendini denetleme sonucu ortaya çıkar, sessizlik onaylamak demektir gibi yanlış varsayımlarından kaynaklanarak artar.

2.3.2.7. Muhaliflerin Üzerine Doğrudan Baskı

Grubun klişeleri, illüzyonları veya yapılanlara karşı sert bir şekilde aykırı görüşlerde ısrar edenlere böyle bir çıkışın tüm sadık üyelerden beklenen davranışlara ders olduğunun netleştirilerek baskının uygulanması durumudur.

2.3.2.8. Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler

Grubun kararlarının etkililiği ve ahlakiliği ile ilgili kayıtsızlığını yok edebilecek çeşitli enformasyonlardan kendini koruma durumudur.

Janis (1972:206)'e göre, "bir karar çoğunlukla ahlaki bir ikilem arz ettiği zaman, özellikle en avantajlı olan hareket tarzının; izlenecek olan politikayı belirleyenlere kendi insani davranış standartlarını çiğnemelerini gerektirdiği zaman bir grup düşünüş semptomlarıyla karşılaşabilecektir. Bu koşullar altında herbir üyenin düzgün bir insan olarak kendi imajını devam ettirmek için, grup içinde muhtemelen her zamankinden daha fazla gruba bağlı olacaktır ve buna göre de grup birliği duygusunu devam ettirmek için fikir birliği yönünde çabalayarak her zamankinden daha sağlam bir şekilde motive olacaktır".

2.3.3. Grup Düşünüş Hakkında Yapılan Diğer Çalışmalar

Choi ve Kim, grup düşünüş semptomlarının tümünün diğerleri ile uyum içinde olmadığını ortaya koymuştur. Buna göre bazı semptomlar diğerleri ile ters ilişki içindedir. Örneğin, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı, kolektif rasyonalizasyon ve kendini denetleme; grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu ve görüş birliği illüzyonu ile olumsuz ilişki içindedir. Park'a göre, grup düşünüş semptomları ile ilgili korelasyon örneği karar verme gruplarında iki aykırı süreç oluşturmaktadır. Yani tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu ve görüş birliği

illüzyonu ve grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı olumlu ilişki içindedir. Fakat kendini akıl koruyucuları tayin edenler, kendini denetleme, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve grupların basamaklıları arasındaki ilişki bunun tersidir. Choi ve Kim'e göre de, benzer şekilde semptomu gruplama eğilimi aykırı süreçlere karşı olumsuz korelasyonlar yaratır. İki farklı süreç fikrine destek olması açısından Turner vd. ve Chen vd.'nin çalışmaları da gösterilmektedir. Bu çalışmalar Janis'in öngördüğü modelde grup düşünüş semptomlarının düzgün davranmadığını kanıtlar niteliktedir. Grup düşünüş semptomlarının "tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu ve görüş birliği illüzyonu ve grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı" öğeleri gruplarda besleme süreçlerini yansıtmaktadır. Bunun tersine "kendini akıl koruyucuları tayin edenler, kendini denetleme, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı" ise uyum ile örtüşmektedir. Yani kararların güvenilirliği besleme semptomları ile olumlu, uyum semptomları ile olumsuz ilişki içindedir (Henningsen vd., 2006: 39-40).

Bunların dışında grup düşünüş ile ilgili Dünya'da yapılan çalışma alanları arasında; grup düşünüş ve karar kalitesi (Chen vd., 2009); grup düşünüş ve sosyal kimlik (Hergovich ve Olbrich, 2003); grup karar verme ve grup düşünüş (Lunenburg, 2010); grup düşünüş ve iletişim araçları (Ferraris ve Backus, 2008) ve grup düşünüş ve etik davranışlar (Rujoiu, 2009) yer almaktadır.

3. KARAR VERME

Karar verme, örgüt yaşamında ve örgütsel faaliyetlerde yönetimin tüm fonksiyonlarını doğrudan etkileyen bir süreçtir. Bu yüzden, bu süreç, örgütsel bütün faaliyetleri doğrudan etkileyebilmektedir. Belirlenen amaçlara ulaşmak için, örgütsel ve bireysel yaşamın bütün aşamalarında insanlar kararlar verirler. Karar verirken, insanlar,

çoğunlukla değişik seçeneklerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Yılmaz ve Talas, 2010:197).

Karar verme ile ilgili literatürde yer alan bazı tanımlar aşağıdaki gibidir:

Üçok'a (1988: 70) göre karar vermek, izlenecek yolun mümkün olan en rasyonel şekilde seçilmesidir. Yılmaz ve Talas'a (2010:198) göre seçenekler arasından amaçlara ulaştıracak veya problemi ortadan kaldıracak en uygun seçeneğin seçilmesi, en basit tanımla karar verme olarak adlandırılmaktadır. Örgütler açısından bakıldığında, yönetim sürecinin bir işlevi olan karar vermenin, örgütün hedefine ulaşmasında hayati bir önem taşıdığı görülmektedir; çünkü karar verme, etkinliklerin yönünü belirlemekte ve istenen hedeflere ulaşmayı gerçekleştirecek eylemleri tetiklemektedir. Nitekim örgütlerde belirlenen amaçlar doğrultusunda etkinliklerin gerçekleşmesi, yani uygulamaya geçme, karar vermenin bir sonucudur. Karar verme, çoğunlukla ileriye yönelik bir etkinliktir. Bugün için, belirlenen amaçlara gelecekte ulaşabilme ya da var olan problemleri gelecekte çözüme kavuşturabilme veya ortadan kaldırabilme, doğru ve yerinde verilen kararlarla gerçekleştirilebilmektedir. Daft'a (1991: 180) göre karar verme, sorun çözmeyi ve çevrenin sunduğu fırsatları tanımlama sürecidir.

Koçel'e (1999: 42) göre, işletme yönetiminin bir kuramı olarak karar; bir seçimi ifade eder. Yöneticinin veya herhangi bir kişinin herhangi bir konuda yaptığı seçim karar alma işlemidir. O halde tercih etme, tavır alma, benimseme ile karar verme çok yakından ilişkilidir. Yöneticinin konu üzerinde düşünüp tasınması sonucu çare veya çözüm diye benimsediği yol yöneticinin kararını ifade eder. Demir – Gümüşoğlu'na (1988: 3) göre ise karar verme, çeşitli alternatifler arasından seçim ve tercih yapmaktır. Daha doğrusu, etken olan eylemin seçimidir. Karar verilecek konuya ilişkin farklılık gösteren alternatifler arasında karşılaştırma yapıldıktan sonra, seçim işlemini yerine

getirmek, karar verme sorununu oluşturur. Kuskusuz karar verme, bir sorunu çözmeye işlemidir. Karar verme, çok yönlü bir olay içinde bulunup seçim yapmayı ifade etmektedir (Emhan, 2007:214). Karar verme bireysel, grupça ve örgütsel karar verme olarak üç temel başlık altında ele alınmaktadır.

3.1. Bireysel Karar Verme

Casey'e göre bir karar; ona ait bilinebilir enformasyon ve zaman ile sınırlıdır ve bireysel karar verme daha çok ekonomik, idari ve etik açıdan araştırılmıştır. Ekonomi açısından bireysel karar verme, Taylor' un geleneksel bakış açısıdır. Buradaki kararlar örgüte optimum avantajı sağlamak üzere, bireylerin akla uygun olarak yaptığı hareketlerdir. Bundan farklı olarak idari olarak karar verme, optimum çözümün bilinemeyeceği yerde kararları karşılıklı iletişim içinde olan bir dizi karmaşık sistemler olarak görülür (Casey, 2006:14).

Demografik anlamda bayanların etik kararları erkeklerden daha fazla aldıkları saptanmıştır (Casey, 2006:14). Dolayısı ile Casey'in belirttiği üzere gerek akla uygun hareket etme, iletişim ve demografi gibi enformasyona dayalı işlemlerde gerekse Taylor'un hareket etüdüleri gibi zamana dayalı işlemlerde bireysel kararlar verilmektedir.

3.2. Grupça Karar Verme

Literatür çeşitli nedenlerden dolayı kolektif karar vermeyi önermiştir; bunun nedeni grup kararının bir tek kişi tarafından verilen karara göre daha iyi olduğunun düşünülmesidir (Bright, 2010:29).

Takım veya grupça karar verme kavramları birçok kişi tarafından "enformasyon işleme işlemi" olarak açıklanmıştır. Enformasyonun filtreden geçirilmesi olan bu

işlemdaki başlıca hususlar dikkat/kavrama, edinme, kodlama, depolama/saklama, geri erişim ve muhakeme yapma/tepkide bulunmadır. Bu adımlar, grupça karar verme hataları ve ikilemlerin nasıl oluştuklarını anlamaya yardımcı olabilir. Başlangıç olarak, grubun hedefini tanımlaması ve bu konudaki kararı vermesi gerekir. Bunu takiben, enformasyon işleme işlemindeki ilk adım dikkat etmek veya kavramaktır. Bu adım şemalara veya zihin modellerine karşılık gelir. Grup üyeleri benzer veya uzak şemalara sahip olabilir ve onların şemaları farklıysa, yanlış anlamalar meydana gelebilir. İkinci adım, edinmedir. Bu adım en karmaşık adım olup, grup üyelerinin işlemek için enformasyon edinmelerinden ibarettir. Üçüncü adım ise, kodlama adıdır. Kodlama önemlidir çünkü grup üyelerinin her biri tarafından enformasyon ayrı yorumlanmaktadır ve grup tarafından bu yorumlar anlamlı bir şekilde birleştirilmektedir. Dördüncü adım olan depolama, grup hafızasında neyin saklandığını ifade eder. Gruptaki herkesin aynı bilgiyi bilmesi ve saklaması gerekmez. Çünkü enformasyon yayılabilir. Enformasyonun yeniden düzeltilmesi beşinci adımdır. Bir grupta enformasyonun yeniden düzeltilmesi bir birey tarafından enformasyonun yeniden düzeltilmesinden daha etkilidir çünkü gruplar enformasyonun yeniden düzeltilmesinin doğru mu yoksa hatalı mı olduğunu tanımlamada daha iyidir (Duffy, 1993:346-350). Bright'a (2010:32) göre son adım karardır. Bu, grubun enformasyonu işlemesi sonucunda verdiği karara karşılık gelir.

Literatüre göre grupça karar vermede enformasyon ve tavsiyeler paylaşılmalıdır. Çünkü Bright'a (2010:15) göre kolektif bir karar, bir tek kişi tarafından verilen bir karardan daha iyidir. Bu konuda son zamanlarda zenginleşen literatür, grup etkileşiminin öneminin daha fazla kabul edildiğini göstermektedir. Ayrıca grupların bireylerden daha iyi kararlar verdiklerinin tartışıldığı James Surowiecki'nin *Kalabalıkların Bilgeliği* adlı kitabında demokratik karar verme önerilmiştir. Çünkü

grupça karar verme işlemi bireyler arasında uzmanlık, farklılık gösteren görüşler, fikirlerin açık alışverişi ve seçenekler arasından seçmenin bir yolu gibi hususlardan meydana gelmektedir.

3.3. Grupça Karar Verme Modelleri

Genel olarak üç karar verme modelinden bahsedebiliriz: Katılımcı karar verme; grup düşünüş ve Abilene Paradoks Modeli. Katılımcı karar verme modeli sırasıyla; yüz yüze, kolektif, kökene görelilik ve temsili katılımcı karar verme şeklindedir. Katılımcı karar verme alanında çok sayıda çalışma yapılmıştır fakat yakın tarihte yapılan araştırmalarda kültürlerin katılımcı karar verme üzerine etkisi temel alınmıştır. Kültürlere göre katılımcı karar verme araştırmaları kültürlerin kendi içinde ve birbirine göre farklılıklar içerdiğini bulmuştur (Casey, 2006:12-13):

Grupça karar verme, kararı belirlemede grup içinde ne tür etkilere neden olduğu açısından da araştırılmıştır. Bu araştırmaların büyük bir çoğunluğu grupça karar vermenin grup içindeki bireylerin aslında fikir birliği sağlamadan bir karara nasıl varabildikleri üzerine yoğunlaşmıştır. Janis bunu “*grup düşünüş*” şeklinde tanımlamıştır ve onu şöyle açıklamaktadır (Casey, 2006:13):

““Grup düşünüş” terimini ben, verimli bir gruptaki üyelerin gerçekçi alternatifler önerme konusunda yüksek bir motivasyonla hareket ettikleri bir düşünme şekline atıfta bulunmanın kolay ve pratik bir yolu olarak kullanıyorum” (Janis, 1982:9).

Son olarak Harvey (1988:15) de “Abilene Paradoksu” adını verdiği buna benzer bir olayı gözlemlemiştir ve onu şöyle açıklamaktadır:

“Yaptığım gözleme göre ben şimdi, karar verme işlemi sürecinde, grup üyelerinden hiç birinin “Abilene Paradoksu” na düşmeyi istemediğini görüyorum.

Çünkü kurumlar “Abilene Paradoksu” na düşme hatası yaptıklarında, aslında yapmak istediklerinin tersi işler yapmaktadırlar ve bu durum da onların başarmak istediği her amacı başarısızlıkla sonuçlandırmaktadır”.

Dolayısı ile Harvey’in “Abilene Paradoksu” olarak bahsettiği kavram kendisi tarafından “örgütlerin gerçekleştirmeyi çok istedikleri hususlar adına büyük amaçları bile hiçe saymaları şeklindeki *başarı odaklı ayrılık önleme davranışları*“ olarak tanımlanmıştır (Kim, 2001: 170).

Yukarıdaki bu iki kavram (Grup Düşünüş ve Abilene Paradoks Modeli), karşılıklı bir fikir birliğine çabuk varmayı amaçlayan görüşlerin ve varsayılan anlaşmanın tıkanmasına neden olan grup dinamikleri etkilerini açıklamaktadır. (Casey, 2006:13).

3.4. Bireysel ve Grupça Karar Vermenin Karşılaştırılması

Bireyin kararları sadece kendisini etkilerken, yöneticilerin kararları birçok kişiyi etkilemektedir. Bu yüzden gruplarda verilen kararlar, grubu oluşturan birçok kişinin değerlerinden etkilenmektedir. Bireysel kararlar ile grupça verilen kararların farklı açılardan birbirlerine üstünlükleri mevcuttur. Bireysel karar vermenin, grupça karar vermeden üstün yanları arasında öncelikle, bireylerin gruplardan daha hızlı karar verebilmeleri yer almaktadır. Ayrıca rutin ve yinelenen işlerde bireysel kararlar daha etkilidir. Son olarak, üyelerin birbirinden bağımsız olduğu gruplarda bireysel karar verme daha uygundur. Bunun yanı sıra grupça karar vermenin de, bireysel karar vermeye kurduğu üstünlükler mevcuttur. Örneğin, grupça karar vermede sorunu arama çalışmasına daha çok kişi katılır. Yine grupça karar vermede grup üyeleri arasında sürekli ilişkinin sonucu olarak yanlışlıklar karşılıklı ve sürekli olarak düzeltilir (Şen,

2012: 42-43). Bu faydalarına karşılık grup kararlarının bazı sakıncaları da vardır. Bunlardan ilki, grupça karar verme sürecinin uzun ve pahalı olmasıdır. Ayrıca kararın aciliyeti var ise, grup kararları bu süreyi daha da uzatır. Yine grupça karar verme karasızlık ve uzlaşmazlığa yol açabilir. Grupça karar vermede üst düzeydeki bir kişinin veya gruptaki bir kişinin diğerlerine hâkim olması gruptan çıkacak kararı bireysel hale getirebilir. Benzer şekilde herkesin birbirini suçlaması sonucunda hiçbir karar alınamayabilir. Son olarak beraber düşünme ortaya çıkabilir. Yani grubun ortak bir sonuca varma ve tutarlı olma isteği en iyi karar verme isteğinden fazla olabilir (Şen, 2012: 46). Burada yer alan beraber düşünme kavramı Dünya literatüründe “Grup Düşünüş” olarak yerini almaktadır.

3.5. Karar Verme Süreci ve Karar Verme Sürecinin Aşamaları

Karar verme süreci iletişim veya haberleşmeyle birlikte yönetimin bağlantı süreci olarak değerlendirilmektedir. Bunun nedeni yöneticilerin beş temel yönetim fonksiyonunu harekete geçirirken sürekli olarak karar vermek zorunda olmalarıdır. Bu açıdan bakıldığında karar verme süreci, yönetim sürecinin merkezinde yer alan ve diğer temel işlevleri etkileyen bir süreçtir (Yılmaz ve Talas, 2010:198).

Karar süreci temel olarak bir fikir oluşturma, idrak ve yargılama sürecidir ve bu niteliğiyle de psikolojik yöne sahiptir. Ancak, etkin ve verimli bir davranış şekli seçebilmek için gerekli araştırmaları yapmak ve bilgileri toplamakta gereklidir. Karar alma sürecinde bulunanlar çeşitli risklere sebep olabilecek acelecilik, öncelikleri bilememe, hataların kabul edilmemesi ve kimseye danışmama gibi bazı hususları göz ardı etmemelidirler. Karar verme bir süreçtir ve bir takım aşamaları vardır. Karar vermenin mantıksal bir eylem süreci olarak görülmesiyle, örgütün içinde oluşan

toplumsal bir süreç olarak görülmesi karar verme aşamalarını farklılaştıracaktır. Nitekim bu konuda ayrı görüşte olan yazarlar, kararları ayrı açıdan çözümleyerek, ayrı sonuçlara varmışlardır (Emhan, 2007: 215-216).

Özkara'ya (2010: 48-53) göre karar verme süreci altı aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, durumu anlama aşamasıdır. Bu aşamada yönetici, bütün etmenleri göz önünde bulunduramayacağını bilerek, seçici bir yaklaşımla en önemli ve duruma uygun gerçeklere yönelmeye çalışmalıdır. Koçel'e (2007: 63) göre bu aşamayı en kısa biçimde yöneticinin düşüncesi, duyarlılığı veya kanaati oluşturmaktadır. İkinci aşama problemin tanımlanmasıdır. Karar verme, esas bakımından bir problem çözme amacını taşır. Bu bakımdan, problemin ne olduğunu, önemini, kapsamını, etki ve sonuçlarını açık bir şekilde bilmek gerekir. Üçüncü aşama, alternatif çözümleri geliştirmedir. Koçel'e (2007: 73) göre gidilebilecek tek bir yol var ise yani seçim imkânı yok ise zaten karar vermek mümkün değildir. Dolayısı ile alternatifler, eylemlerin mümkün olabilen yapılarıdır. Bunlardan birisi seçilir. Dördüncü aşamada alternatifleri değerlendirmek yer almaktadır. Karar verme, en uygun alternatifin seçimidir. Her alternatifin avantaj ve dezavantajları vardır. Beşinci aşama, en uygun alternatifin seçimidir. Bu aşamada gerçek karar verilir. Alternatifler arasından en uygun olanı seçilir. Burada en akılcı yaklaşım, en iyi alternatifi değil, en uygun alternatifi seçmektir. En uygun olandan amaç en etkin ve en ucuz olanıdır. En etkin ve en ucuzu seçmek zordur çünkü Koçel'e (2007: 76) göre tercih yapmak cesaret işidir.

Son aşama, uygulama ve değerlendirmedir. Karar verme sürecine son vermeden önce, her yöneticinin verdiği kararların uygulama sonuçlarını değerlendirmesi gerektiğinden de söz etmek gerekir. Değerlendirme kararın sorunu nasıl çözdüğünün nesnel olarak ölçülmeye çalışılmasıdır.

Karar verme sürecinin belirtilen formüller doğrultusunda uygulanması doğru kararların verildiğini ispatlamaz. Burada doğru karardan bahsedilen etkin kararların verilmesidir. Öyle ki yönetsel kararlar, matematiksel kararlardan ibaret değildir. Zaten sosyal yaşamda karşılaşılan sorunlar, her zaman formüle edilme imkânı olan sorunlar değildir. Bu nedenle yönetimle ilgili verilen kararlarda ölçüt çok miktarda kararın hemen verilmesi değildir. Karar vermede optimum ölçüt etkin kararların verilebilmesidir. Etkin karar verme ise birçok faktör tarafından etkilenen bir süreçtir.

3.6. Etkin Karar Vermede Rol Oynayan Faktörler

Etkin karar vermede rol oynayan birtakım faktörler vardır. Öncelikle karar verilirken karar verilen sorunla ilgili işletme fonksiyonunun imkânları ve kısıtları göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca sorunun ilgili bulunduğu çevresel etkenlerin sayısı, niteliği, değişkenliği gibi konular da kararın etkinliğinde önemli rol oynarlar. Yine kararın ilgili olduğu örgütsel düzey de alınacak kararın etkinliğinde önemli rol oynar. Kurumsal ve stratejik düzeylerde alınacak kararlar daha çok belirsizlik ve muğlaklık içerirler. Yöneticilerin sezgileri bu kararlarda önemli rol oynarlar. Dolayısı ile karar veren kişi veya kişilerin bilgi, tecrübe, yetenek eğilim ve duyguları da kararın etkinliğinde önemli rol oynamaktadırlar (Özkara, 2010: 59).

Etkin karar vermeyi etkileyen faktörler içinde farklı kavramlarda vardır. Örneğin Yılmaz'a (1999: 216-217) göre ise etkin karar verme sürecini etkileyen kavramlar; dürüst ve açık iletişim, grup süreci ve kolaylaştırma ile gerçekle yüz yüze gelmede esnekliktir. Etkin karar vermenin kilit noktası, bireyler ve gruplar arasında dürüst ve etkili bir iletişim kurmaktan geçmektedir. Bununla birlikte insan ve kurum doğasına atfedilen dürüstlük gerçekte nadir bulunan bir kavramdır ve bireyler gücü elinde

bulunduran kiři ve gruplara karřı dűrűst olmama eęilimindedirler. Liderler açısından bu gibi durumları ařmak farklı yetenek ve deęerleri gerektirmektedir. Bu yeteneklere sahip olmak, sűreeri geliřtirmek ve bunları bireyler ile gruplara uygulamak açısından önemlidir. Aksi takdirde grupça verilen kararların etkinlięi tehlikeye girmektedir. Benzer řekilde grup dinamiklerini anlařılır ve kolay hale getirmekte etkin karar verme açısından çok önemlidir. Bunları kolaylařtırmak hem grupların asli gevlerini yerine getirmeleri açısından hem de grubun yaratıcı ve yenilikçi kararlar vermesi açısından önemlidir. Hangi sorunun hangi özűmű gerektireceęi çoęu zaman o an belirlenmektedir. Yani bazı sorunlar vardır ki aciliyet gerektirir ki bu durumlarda özűm klasik hiyerarři gerektirebilir bazı sorunlar ise acil deęildir ve katılımcılık gerektirir. Farklı özűmler açısından esnek olmak etkin karar vermede önem tařımaktadır.

Bazen etkin karar vermek için gerekli olan tűm řartlar saęlansa bile en etkin kararı içinde bulunan zaman belirleyebilmektedir. Yani verilen kararı etkileyen en önemli faktörlerden biri de karar verirken içinde bulunan ortamdır.

3.7. Karar Ortamları

řen'e (2012: 34-35) göre, karar verilirken içerisinde bulunulan belirlilik, risk veya belirsizlik ortamına göre hangi teknięin uygun olduęu seçilmelidir ve karar ortamları; belirlilik ortamında karar verme, risk ortamında karar verme ve belirsizlik ortamında karar verme olarak ű grupta toplanmıřtır. Karakařoęlu,'na (2008) göre belirlilik altında karar vermede, seçeneklerin hangi kořullar altında gerçekleřeceęi kesin olarak bilinmektedir. Belirlilik altında karar verme, en basit karar verme modellerinden biridir űnkű karar sorununun hiçbir öęesi řansa bırakılmamıřtır. Gűnak'a (2007) göre risk ortamında karar vermede, baęımlı deęiřkenlerin tamamı bilinmekte ve aralarındaki

ilişkilerin değeri belirli bir olasılığa bağlıdır. Stratejilerin ne sonuç doğuracağı önceden bilinmemektedir. Belirsizlik ortamında karar ölçütünde ise herhangi bir karar alınması durumunda mümkün durumların ihtimalleri bilinmemekte, ancak hareket biçimlerinin sonuçları tahmin edilebilmektedir. Bu tahminler beraberinde etkin kararları getirebileceği gibi, hatalı karar verme şeklinde de sonuçlanabilecektir.

3.8. Örgütlerde Karar Verme

Örgütlerde karar vermenin anlaşılması için örgütsel kültür kavramının da bilinmesi gerekmektedir. Kültür, bir grubun üyelerinin paylaştıkları geçmişleri, normları, değerleri ve inançlarıdır. Örgütlerde karar verme eylemi de temel olarak, örgütün değerleri ve amaçları ile ilişkilidir. Bu yüzden karar vermede başarılı olabilmek için örgütün liderinin, örgüt içerisindeki bireysel değerleri ve kültürü gözden geçirmesi ve örgüte uygun olan bir karar verme yöntemini seçmesi gerekmektedir. Eğer karar, doğru değerleri yansıtmıyorsa, bu karar muhtemelen örgüt içerisindeki tansiyonu yükseltecek ve başarısız olacaktır. Çünkü kültür, bir organizasyonun karar verme yönteminde yaşamsal bir rol oynamaktadır (Tekin ve Ehtiyar, 2010:3397).

Karar vermede kültürün dışında önemli olan bir faktör de karar verme işleminin karmaşıklığıdır. Connolly'e göre, karar verme işleminin karmaşıklığını azaltmak için klasik teorisyenler problemin dikkatli ve temkinli tanımlandığı, enformasyon için yoğun bir araştırmanın yapıldığı, çok sayıda alternatif çözümün üretildiği ve alternatifler arasından hesaplanarak bir seçimin yapıldığı karar verme işlemini önermişlerdir. Carter'e (1997:10-11) göre, yapısı çok bozuk olan problemlerin belli bir düzende olmalarına ihtiyaç vardır ve bir düzene getirilebildiklerinde işlem büyük ölçüde kolaylaşır. Bununla birlikte bazı problemler için her zaman doğrusal bir akış izlemek

kolay değildir. Ne yazık ki her problemin kendine göre karmaşıklığı vardır ve problemin kendi kaynağı ile ilgili olan ve olmayan diğer problemler birlikte baş gösterir. Bu durum problemi karmaşıklştırır ve izlenmesini zorlaştırır.

Yöneticiler genellikle problemleri bulmak için arayış içine girmezler. Problemler veya onların semptomları kendi kendilerine irili ufaklı bilgiler şeklinde ortaya çıkarlar. Temel olarak hangi bilginin kullanılacağını belirlemek için, yöneticinin söz konusu problemin kurum için ne kadar önemli olduğuna karar vermesi gerekir. Kurumların günlük işlerinde karar verme; rasyonel, mantıklı ve doğrusal bir işlem değildir. Çoğu yönetim, eğitim veya liderlik alanında bu işlem çok nadiren doğrusal olmaktadır. Daniel Isenberg 1984 yılında yaptığı çalışmada, on iki yöneticinin düşüncelerinin hangi koşullar ile şekillendiğini araştırmıştır ve bunun sonucunda iki ana sonuç elde etmiştir. Birincisi, yöneticilerin tam olarak ne zaman karar verdiklerini tespit edemediğini saptamıştır. İkincisi ise yöneticilerin özellikle zor, yeni veya çok karışık problemlerle karşı karşıya geldiklerinde çoğu zaman analitik planlamadan tek kalemde vazgeçtiklerini saptamıştır. Böyle durumlarda yöneticiler, kendi sezgilerini veya cesaret duygularını kullanmışlardır. Ayrıca Isenberg, yöneticilerin problemleri bir durumu çok uzun bir süre analiz ettiklerinde, değerlendirme veya analizden daha çok kendi sezgilerine bağlı kaldıklarını ve onları kullandıklarını saptamıştır. Yöneticiler rakamları içeren sayısal bilgilere ve deneyim ile uzmanlığı içeren sezgisel bilgilere göre incelenmişlerdir. (Carter, 1997:12-13).

Carter'a (1997:8-10) göre yöneticilerin kendi kişisel perspektiflerinden bakıldığında onların günlük hayatta irrasyonel ve kaotik çerçevede uğraşmak zorunda kaldığı sorunlara karşı nasıl kararlar aldıkları konusunda çok az bilgi vardır. Yöneticiler, ellerindeki parçalanmış bilgi, olay ve seçeneklerden bir şekilde bir anlam çıkarmak

zorundadırlar. Etkili yöneticilik hem ne zaman hareket edilip edilmeyeceğini ve nasıl hareket edileceğini bilmektir, hem de ne zaman görüşmeler yapılacağını ve ne zaman değiştirme veya yumuşatma yapılacağını bilmektir. Yani etkili yöneticilik, karar verme sanatını bilmektir, hem nasıl bilgi toplanacağını hem de hangi bilginin yararlı olacağını bilmektir.

3.9. Hatalı Karar Verme Semptomları

Hatalı karar verme semptomları arasında; alternatif ve hedefler hakkında yetersiz inceleme, riskin yeterince dikkate alınmaması, daha önce bir tarafa bırakılan seçeneklerin tekrar değerlendirilmemesi, yetersiz araştırma, elde edilen bilgilerin önyargılı bir şekilde değerlendirilmesi ve acil durumlarda uygulanacak olan alternatif planların mevcut olmaması gibi unsurlar mevcuttur (Hodson, 1995:9).

Janis (1982) karar verme prosedürlerinde hatalı karar vermeye neden olan semptomları şöyle özetlemiştir (Park, 1989: 6-7):

3.9.1. Tamamlanmamış Alternatif Araştırması

Tartışmayı mümkün olan tüm alternatiflerin araştırması yapılmaksızın sadece birkaç alternatif ile sınırlı tutmaktır.

3.9.2. Tamamlanmamış Hedef Araştırması

Tartışmayı mümkün olan tüm hedeflerin araştırması yapılmaksızın sadece birkaç hedef ile sınırlı tutmaktır.

3.9.3. Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık

Tercih edilen asıl çözümün değerlendirilmesinden sonra, görünmeyen kusurlar ve riskler bakımından onu tekrar değerlendirmede başarısızlık gösterilmesidir.

3.9.4. Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık

Başlangıçta elenen alternatiflerin, gözden kaçırılmış olabilecek görünmeyen faydaları bakımından yeniden değerlendirilmelerindeki başarısızlıktır.

3.9.5. Yetersiz Enformasyon Arama

Özel alanlardaki uzmanların tavsiyelerine başvurulmamasıdır.

3.9.6. Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık

Üyeler tercihte bulunurken, kendi tercihlerini destekleyen enformasyonu kullanıp karşı olan tercihi önemsemeyip seçici yanlılık yapmalarıdır.

3.9.7. Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık

Diğer grupların nasıl bir reaksiyonda bulunabileceklerinin göz önünde tutulmasında veya muhtemel olan başarısızlıklar ve sorunlar konusunda beklenmedik durum planlarının geliştirilmesinde gösterilen başarısızlıktır.

3.10. Hatalı Karar Verme Hakkında Yapılan Diğer Çalışmalar

Hatalı karar vermeyle ilgili Dünya’da yapılan başlıca karar verme çalışma alanları arasında; karar verme süreci (Stanicu ve Petruşel, 2012); grup karar verme (Kerr ve Tindale, 2004); karar vermenin merkezileşmesi (Zabojnik, 2002) yer almaktadır. Hatalı karar verme konusunda Türkiye’de de yapılmış olan birtakım çalışmalar mevcuttur. Bunlar çoğunlukla eğitim sektöründe (Çolakkadioğlu ve Güçray, 2012, Bacanlı, 2012; Candangil ve Ceyhan, 2006; Dereli ve Acat, 2011; Ekşi ve Dilmaç, 2010; Çelikten, 2001; Abalı vd., 2012; Çolakkadioğlu, 2010; Doğan, 2010; Korkmaz, 2009; Çetin; 2009; Küçükali, 2006; Bozgeyikli, 2005), pazarlama ve tedarik alanında (Özbek ve Koç, 2009; İpekgil ve Özpekin, 2007; Akalın ve Dilek, 2007; Başkaya ve Öztürk, 2012; Özyer, 2012; Şahin, 2011) ve etik karar verme hakkında (Bektaş ve Köseoğlu, 2007; Şahin, 2011; Akbaba ve Erenler, 2011; Çiftçi ve Gönen, 2011) yapılmış çalışmalardır. Bunların dışında; karar verme teknikleri alanında (Lezki, 2009), kamu sektöründe (Kaya vd., 2011; Aydın, 2011; Üçcan, 2007) , sağlık alanında (Yıldırım ve Özkahraman, 2012), savunma sanayi alanında (Ersöz ve Kabak, 2010) ve örgütsel karar verme (Çetinoğlu vd., 2011; Bakan ve Büyükbeşe, 2005; Dilek, 2007) alanında da yapılmış olan çalışmalar mevcuttur.

İKİNCİ BÖLÜM: KORKU VE GRUP DÜŞÜNÜŞÜN HATALI KARAR VERME ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Literatürde yöneticilerin karmaşık konularda karar verirken etki altında kaldıklarına yer verilmiştir. Ayrıca bilinen bir başka gerçek her insanın korku taşıdığıdır. Çalışma, bu iki gerçeğin ışığı altında insanların korku ve grup düşünüş etkisi altında hatalı karar verip vermediklerini ortaya koymak üzere tasarlanmıştır.

Bu çalışmanın temel amacı korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme kavramları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu üç kavrama ait tüm alt boyutların birbirlerini nasıl etkilediğini ortaya koyması açısından çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bunun dışında sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin de bu üç kavrama etkileri çalışmada ortaya konulmaktadır.

2. ARAŞTIRMA SORULARI

Çalışma aşağıdaki soruların cevaplarının aranması üzerine kurgulanmıştır:

Araştırma Sorusu 1: Korkunun hatalı karar vermeye etkisi var mıdır?

Araştırma Sorusu 2: Grup düşünüşün hatalı karar vermeye etkisi var mıdır?

Araştırma Sorusu 3: Korku alt boyutlarının, hatalı karar verme alt boyutlarına etkisi var mıdır?

Araştırma Sorusu 4: Grup düşünüş alt boyutlarının, hatalı karar verme alt boyutlarına etkisi var mıdır?

Araştırma Sorusu 5: Demografik değişkenler, korku grup düşünüş ve hatalı karar verme açısından fark oluşturmakta mıdır?

3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

İnsanlar gerek günlük gerekse örgütsel yaşamlarını sürdürürken kendilerini korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme konularından soyutlayamazlar. Korkuların etkisinde karar vermek veya kalabalık güdüsüyle karar vermek beraberinde hatalı karar vermeyi getirebilecektir. Bu da birey ve örgüt açısından sakıncalı sonuçlar doğurabilecektir.

Bu olası sakıncalı sonuçların önüne geçilebilmesi farkındalık ile başlayan kültürden etkilenen ve hukuk ile çözümlenebilecek bir süreci kapsamaktadır. Bu çalışma daha çok farkındalık yaratma amacı taşıması ve kültür etkisiyle gösterilen davranış kalıplarını işaret etmesi açısından önem taşımaktadır.

Çalışma, literatürde olmaması dolayısı ile önem taşımaktadır. Ayrıca çalışmada birbirlerini etkilediği düşünülen bu üç kavramın ortaya çıkarabileceği sorunların çözümü de, araştırma alanında yer almaktadır. Dolayısı ile çalışmanın, bundan sonraki çalışmalara yol göstermesi açısından da önemli olduğu düşünülmektedir.

4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

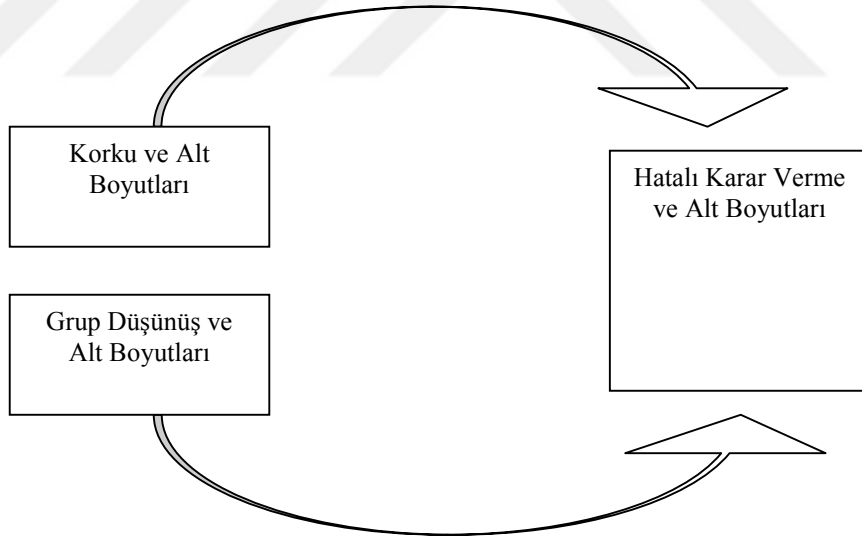
Araştırma, hem zaman ve maliyet kısıtları hem de sorunsalın korku kavramına dayanması dolayısı ile sadece Adana'daki iki hastane çalışanlarına uygulanmıştır. Bununla beraber elde edilen sonuçların Türkiye'deki tüm sağlık çalışanlarına genellenemeyeceği gerçeği ile birlikte çalışanların yaşadığı korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme düzeyleri hakkında fikir verebileceği söylenebilmektedir.

5. YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma temeli “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Karasar, 2009: 77).

Araştırma modeli ise korku ve grup düşünüş genel puanları ile alt boyutlarının hatalı karar verme genel puanları ile alt boyutlarına etkisi üzerine kurulmuştur. Modelin analiz edilmesinde ise regresyon yöntemi kullanılmıştır.



Şekil 2. Verilerin Analizi Sonrasında Birinci Araştırma Modeli

5.2. Evren ve Örneklem

Çalışma ölçeğinin uygulanması için kapısı çalınan hiçbir hastaneden (ikisi hariç) olumlu yanıt alınamamıştır. Çalışmada, araştırma konusunun korku taşıdığı gerekçesi ile ölçeğimizi önce inceleyen sonra reddeden hastaneler haricindeki iki özel hastanede toplam 300 anket dağıtılmış, bunların 132 tanesi geri dönmüştür. Dolayısı ile anketlerin geri dönüş oranı % 44'tür.

5.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulamasında anket formu kullanılmıştır. Anketin uygulanmasında anket formları araştırmacı tarafından dağıtılmış, formlar doldurulduktan sonra yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırma korku ve grup düşünüşün, hatalı karar vermeye etkisi başlığı altında “korku”, “grup düşünüş” ve “hatalı karar verme” isimli üç ölçek ile analiz edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçekler; Wolpe ve Lang'ın 1969 yılında geliştirdiği “Korku Ölçeği” (Collins, 2007: 140), Comrey ve Newmeyer'in 1965 yılında oluşturdukları “Grup Düşünüş Ölçeği” (Park, 1989: 158-159) ve Moorhead ve Montanari'nin 1982 yılında geliştirdiği “Hatalı Karar Verme Ölçeği”dir (Park, 1989: 160).

Çalışmada kullanılan anket formu dört kısımdan oluşmaktadır. Anketin ilk kısmında 6 maddeden oluşan demografik sorular yer almaktadır. Anketin ikinci kısmını 25 maddelik korku; üçüncü kısmını 27 maddelik grup düşünüş ve son kısmını da 14 maddelik hatalı karar verme ölçekleri oluşturmaktadır. Dolayısı ile anket formunda

toplam 72 soru yer almaktadır. Anket maddelerinin puanlaması Likert tipi 5'li derecelendirme ile yapılmıştır.

Anket formundaki korku alt boyutlarında; iş / stres korkusu 1-2-3-4-5., eleştiri / başarısızlık korkusu 6-7-8-9-10., bilinmeyen korkusu 11-12-13-14-15., ölüm ve tehlike korkusu 16-17-18-19-20. ve yeterli düzeye sahip olmama korkusu 21-22-23-24-25. sorulardır.

Grup düşünüş alt boyutlarında ise; tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu 3,5,15., grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı 1,8,13,26., kolektif rasyonalizasyon 2,9,14., grupların basma kalıpları 16,20,24,27., kendini denetleme 4,10,17,21., görüş birliği illüzyonu 5,11,18,22., muhaliflerin üzerine doğrudan baskı 7,12,23., ve kendini akıl koruyucuları tayin edenler 6,19. sorularda yer almaktadır.

Son olarak hatalı karar verme alt boyutlarında ise; tamamlanmamış alternatif araştırması 1,8., tamamlanmamış hedef araştırması 3,10., tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık 2,9., başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık 4,11., yetersiz enformasyon arama 5,12., eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık 6,13. ve beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık 7,14. sorularda yer almaktadır.

Bunların dışında tüm alt boyutlara ait güvenilirlik katsayıları aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenler ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenirlik Katsayıları

Korku ve Alt Boyutları (Cronbach Alpha)	Grup Düşünüş ve Alt Boyutları (Cronbach Alpha)	Hatalı Karar Verme ve Alt Boyutları (Cronbach Alpha)
Korku (0,916)	Grup Düşünüş (0,867)	Hatalı Karar Verme (0,804)
İş ve Stres Korkusu (0,861)	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu (0,747)	Tamamlanmamış Alternatif Araştırması (0,756)
Eleştiri/başarısızlık Korkusu (0,752)	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı (0,67)	Tamamlanmamış Hedef Araştırması (0,784)
Bilinmeyen Korkusu (0,722)	Kolektif Rasyonalizasyon (0,760)	Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık (0,710)
Ölüm ve Tehlike Korkusu (0,742)	Grupların Basma Kalıpları (0,758)	Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık (0,718)
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu (0,777)	Kendini Denetleme (0,777)	Yetersiz Enformasyon Arama (0,732)
	Görüş Birliği İllüzyonu (0,701)	Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık (0,801)
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı (0,734)	Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık (0,791)
	Kendini Akıl Korumucuları Tayin Edenler (0,781)	

Tüm faktörlerin güvenilirlik değeri 0.70'in üzerinde olduğundan anket güvenilirliğinin yüksek olduğu kabul edilmiştir.

5.4. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Man Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Man Whitney-U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyon, etki ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki tablodaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006: 116):

Tablo 3. Ölçekler Arasındaki Korelasyon İlişkisi

R	İlişki
0,00 - 0,25	Çok Zayıf
0,26 - 0,49	Zayıf
0,50 - 0,69	Orta
0,70 - 0,89	Yüksek
0,90 - 1,00	Çok Yüksek

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.5. Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının “*Korku*” alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, “iş stres korkusu” ifadesine orta ($3,374 \pm 1,165$); “eleştiri/başarısızlık korkusu” ifadesine orta ($2,764 \pm 0,915$); “bilinmeyen korkusu” ifadesine orta ($2,861 \pm 0,955$); “ölüm ve tehlike korkusu ” ifadesine orta ($2,899 \pm 0,995$); “yeterli düzeye sahip olmama korkusu” ifadesine orta ($2,797 \pm 0,988$); düzeyde katıldıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının “*Grup Düşünüş*” alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, “tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu” ifadesine orta ($2,831 \pm 0,652$); “grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı” ifadesine zayıf ($2,470 \pm 0,801$); “kolektif rasyonalizasyon” ifadesine orta ($2,788 \pm 0,846$); “grupların basma kalıpları” ifadesine orta ($2,733 \pm 0,488$); “kendini denetleme” ifadesine orta ($3,097 \pm 0,574$); “görüş birliği illüzyonu” ifadesine orta ($2,932 \pm 0,488$); “muhaliflerin üzerine

doğrudan baskı” ifadesine orta ($3,028 \pm 0,537$); “kendini akıl koruyucuları tayin edenler” ifadesine orta ($2,814 \pm 0,870$); düzeyde katıldıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının “*Hatalı Karar Verme*” alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, “tamamlanmamış alternatif araştırması” ifadesine zayıf ($2,489 \pm 0,773$); “tamamlanmamış hedef araştırması” ifadesine zayıf ($2,458 \pm 0,764$); “tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık” ifadesine zayıf ($2,572 \pm 0,822$); “başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık” ifadesine orta ($2,867 \pm 0,653$); “yetersiz enformasyon arama” ifadesine orta ($2,659 \pm 0,848$); “eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık” ifadesine orta ($2,625 \pm 0,797$); “beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık” ifadesine zayıf ($2,508 \pm 0,784$); düzeyde katıldıkları görülmektedir.

Tablo 4. Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

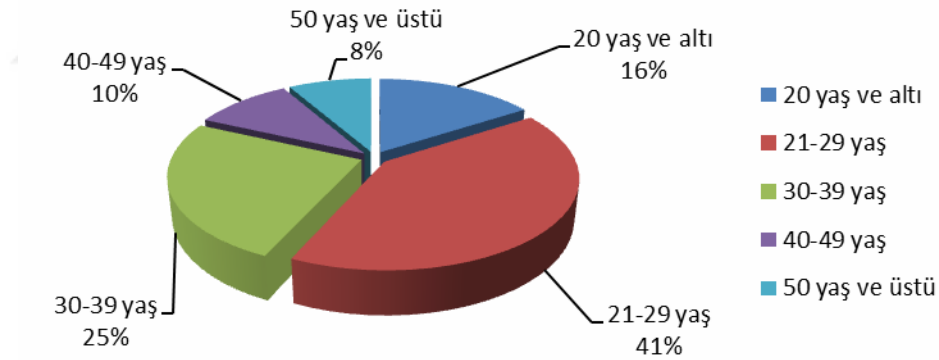
Korku Alt Boyutları	N	Ort	Ss
İş Stres Korkusu	132	3,374	1,165
Eleştiri/başarısızlık Korkusu	132	2,764	0,915
Bilinmeyen Korkusu	132	2,861	0,955
Ölüm ve Tehlike Korkusu	132	2,899	0,995
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	132	2,797	0,988
Grup Düşünüş Alt Boyutları			
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	132	2,831	0,652
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	132	2,470	0,801
Kolektif Rasyonalizasyon	132	2,788	0,846
Grupların Basma Kalıpları	132	2,733	0,488
Kendini Denetleme	132	3,097	0,574
Görüş Birliği İllüzyonu	132	2,932	0,488
Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	132	3,028	0,537
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	132	2,814	0,870
Hatalı Karar Verme Alt Boyutları			
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	132	2,489	0,773
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	132	2,458	0,764
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	132	2,572	0,822
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	132	2,867	0,653
Yetersiz Enformasyon Arama	132	2,659	0,848
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	132	2,625	0,797
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	132	2,508	0,784

6. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hastane çalışanlarından ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

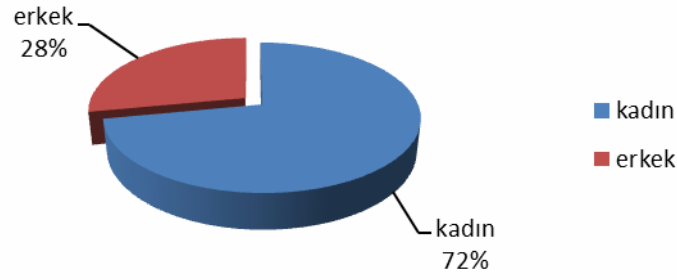
6.1. Çalışanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Örneklem grubunun demografik özelliklerine ilişkin şekiller aşağıda yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının 21'inin 20 yaş ve altı (% 16), 54'ünün 21-29 yaş arası (% 41), 33'ünün 30-39 yaş arası (% 25), 13'ünün 40-49 yaş arası (% 10) ve 11'inin 50 yaş ve üstü (% 8) olduğu görülmektedir.



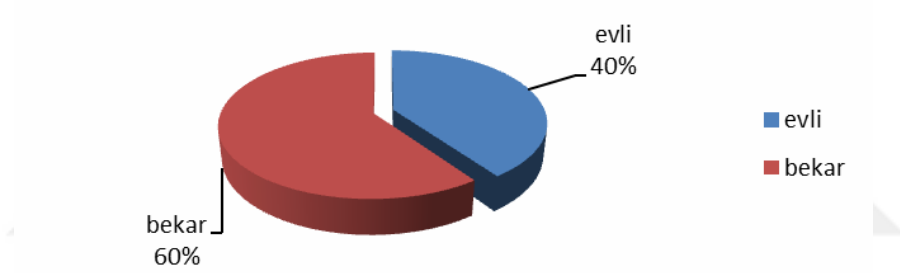
Şekil 3. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Yaş Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının 95'inin kadın (%72), 37'sinin ise erkek (%28) olduğu görülmektedir.



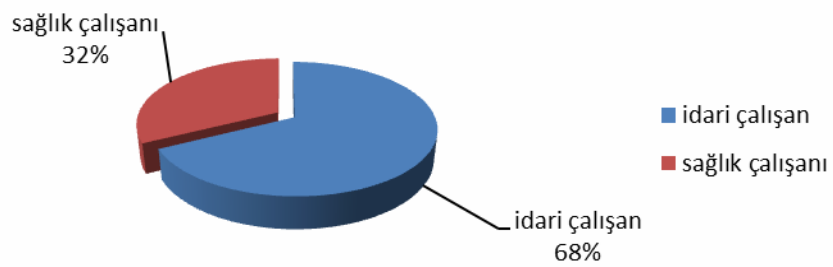
Şekil 4. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının 53'ünün evli (%40), 79'unun ise bekar (%60) olduğu görülmektedir.



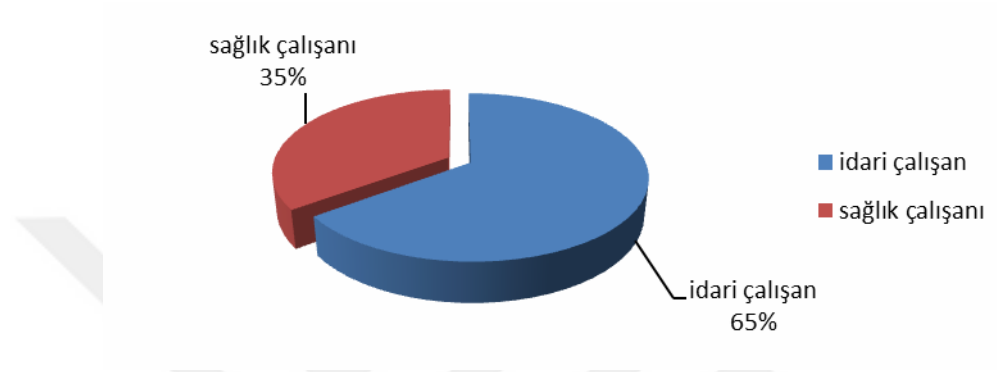
Şekil 5. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Medeni Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının unvan değişkenine göre 73'ünün idari çalışan (%68), 35'inin ise sağlık çalışanı (%32) olduğu görülmektedir.



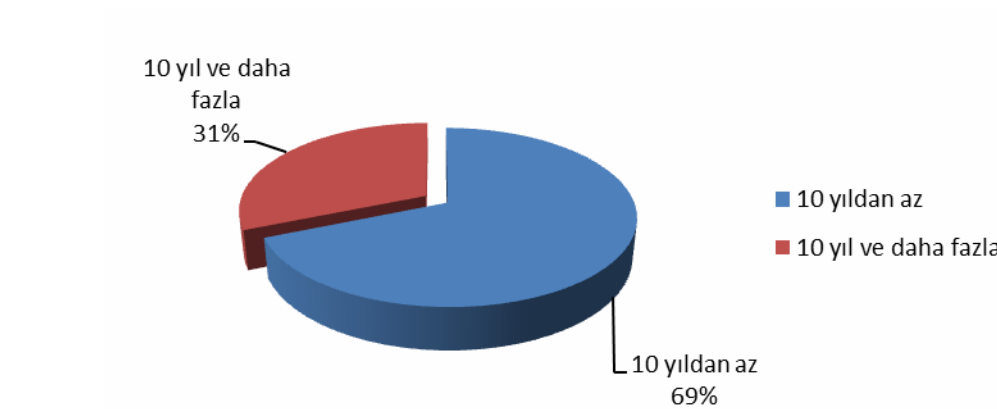
Şekil 6. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Unvan Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının uzmanlık alanı değişkenine göre 50'sinin idari çalışan (%65), 27'sinin ise sağlık çalışanı (%35) olduğu görülmektedir.



Şekil 7. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının 64'ünün 10 yıldan az (%69), 29'unun ise 10 yıl ve daha fazla (%31) deneyimli olduğu görülmektedir.



Şekil 8. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Dağılımı

6.2.1.2. Korku ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tabloda görüldüğü gibi hatalı karar verme genel puanı ile iş stres korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.181$; $p=0,038<0.05$). Buna göre karar verme genel puanı arttıkça iş stres korkusu azalmaktadır.

Fakat hatalı karar verme genel puanı ile eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Korku Alt Boyutları												
	İş Stres Korkusu		Eleştiri/Başarısızlık Korkusu		Bilinmeyen Korkusu		Ölüm ve Tehlike Korkusu		Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu		Korku Genel Puanı	
	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P
Hatalı Karar Verme Genel Puanı	-0,181*	0,038	-0,099	0,259	-0,031	0,725	0,073	0,407	-0,006	0,948	-0,062	0,478

6.2.1.3. Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tabloda yer aldığı üzere hatalı karar verme genel puanı ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.23$; $p=0,008<0.05$). Buna göre hatalı karar verme genel puanı arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmaktadır. Hatalı karar verme genel puanı ile grubun ahlaki

değerlere sahip oldukları inancı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.369$; $p=0,000<0.05$). Buna göre hatalı karar verme genel puanı arttıkça grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmaktadır. Hatalı karar verme genel puanı ile kolektif rasyonalizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.309$; $p=0,000<0.05$). Buna göre hatalı karar verme genel puanı arttıkça kolektif rasyonalizasyon artmaktadır. Fakat hatalı karar verme genel puanı ile grupların basma kalıpları, kendini denetleme arasında, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Hatalı karar verme genel puanı ile kendini akıl koruyucuları tayin edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.249$; $p=0,004<0.05$). Buna göre hatalı karar verme genel puanı arttıkça kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmaktadır. Yine hatalı karar verme genel puanı ile grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.365$; $p=0,000<0.05$). Buna göre hatalı karar verme genel puanı arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		Hatalı Karar Verme Alt Boyutları															
		Tamamlanmamış Alternatif Araştırması		Tamamlanmamış Hedef Araştırması		Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık		Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık		Yetersiz Enformasyon Arama		Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık		Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık		Hatalı Karar Verme Genel Puanı	
		R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P
Grup Düşünüş Genel Puanı		0,381 **	0,000	0,303 **	0,000	0,308 **	0,000	0,192 *	0,027	0,133	0,128	0,220 *	0,011	0,273 **	0,002	0,230 **	0,008

6.2.2. Korku ve Grup Düşünüş Genel Puanlarının Hatalı Karar Verme Genel Puanı Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Korku genel puanının, hatalı karar verme genel puanına etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0,795$; $p=0,374>0,050$).

Tablo 8. Korkunun Hatalı Karar Verme Genel Puanı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R ²
Hatalı Karar Verme Genel Puanı	Sabit	2,751	15,327	0,000	0,795	0,374	-0,002
	Korku Genel Puanı	-0,053	-0,892	0,374			

Grup düşünüş genel puanının, hatalı karar verme genel puanına etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=20,060$; $p=0,000<0,05$). Hatalı karar verme genel puanının belirleyicisi olarak grup düşünüş genel puanı değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,127$). Çalışanların grup düşünüş genel puanı hatalı karar verme genel puanını arttırmaktadır ($\beta=0,697$).

Tablo 9. Grup Düşünüşün Hatalı Karar Verme Genel Puanı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R ²
Hatalı Karar Verme Genel Puanı	Sabit	0,623	1,408	0,162	20,060	0,000	0,127
	Grup Düşünüş Genel Puanı	0,697	4,479	0,000			

6.3. Araştırma Değişkenlerinin Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon ve Regresyon Analizi Sonuçları

Hastane çalışanlarının korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme alt boyutları ile ilgili korelasyon ve regresyon analizi sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

6.3.1. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

6.3.1.1. Korku ve Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı ile iş stres korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.174$; $p=0,047<0.05$). Buna göre grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı arttıkça iş stres korkusu azalmaktadır. Fakat grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı ile eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kolektif rasyonalizasyon ile iş stres korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.194$; $p=0,025<0.05$). Buna göre kolektif rasyonalizasyon arttıkça iş stres korkusu azalmaktadır. Fakat kolektif rasyonalizasyon ile

eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Grupların basma kalıpları ile iş stres korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.213$; $p=0,014<0.05$). Buna göre grupların basma kalıpları arttıkça iş stres korkusu azalmaktadır. Fakat grupların basma kalıpları ile eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kendini denetleme ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Görüş birliği illüzyonu ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Muhliflerin üzerine doğrudan baskı ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Kendini akıl koruyucuları tayin edenler ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Fakat bilinmeyen korkusu ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.173$;

$p=0,047<0.05$). Buna göre kendini akıl koruyucuları tayin edenler arttıkça bilinmeyen korkusu artmaktadır.

Tablo 10. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku ve Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Grup Düşünüş Alt Boyutları	Korku Alt Boyutları									
	İş Stres Korkusu		Eleştiri/ Başarısızlık Korkusu		Bilinmeyen Korkusu		Ölüm ve Tehlike Korkusu		Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	
	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	0,073	0,405	0,041	0,642	0,111	0,207	0,162	0,063	0,083	0,346
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	-0,174 *	0,047	-0,020	0,817	0,057	0,518	-0,010	0,912	-0,043	0,622
Kolektif Rasyonalizasyon	-0,194 *	0,025	-0,155	0,076	-0,052	0,556	-0,051	0,558	-0,152	0,082
Grupların Basma Kalıpları	-0,213 *	0,014	-0,091	0,301	-0,147	0,092	-0,032	0,718	-0,134	0,126
Kendini Denetleme	0,074	0,396	0,104	0,235	0,021	0,811	0,053	0,546	0,154	0,078
Görüş Birliği İllüzyonu	0,093	0,289	-0,056	0,525	-0,044	0,617	0,132	0,131	0,092	0,295
Muhafiflerin Üzerine Doğrudan Baskı	-0,137	0,118	-0,037	0,675	-0,042	0,629	-0,057	0,513	-0,003	0,976
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	-0,045	0,608	0,045	0,608	0,173 *	0,047	0,158	0,070	0,131	0,135

6.3.1.2. Korku ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tamamlanmamış alternatif araştırması ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tamamlanmamış hedef araştırması ile iş stres korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.184$; $p=0,035<0.05$). Buna göre tamamlanmamış hedef araştırması arttıkça iş stres korkusu azalmaktadır. Fakat tamamlanmamış hedef araştırması ile eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu,

ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile iş stres korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.209$; $p=0,016<0.05$). Buna göre tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça iş stres korkusu azalmaktadır.

Fakat tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Yetersiz enformasyon arama ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Fakat yetersiz enformasyon arama ile ölüm ve tehlike korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.188$; $p=0,031<0.05$). Buna göre yetersiz enformasyon arama arttıkça ölüm ve tehlike korkusu artmaktadır.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Hatalı Karar Verme Alt Boyutları	Korku Alt Boyutları									
	İş Stres Korkusu		Eleştiri/Başarısızlık Korkusu		Bilinmeyen Korkusu		Ölüm ve Tehlike Korkusu		Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	
	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	-0,119	0,174	-0,066	0,454	-0,018	0,840	0,094	0,285	0,032	0,720
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	-0,184 *	0,035	-0,162	0,064	-0,015	0,866	-0,017	0,846	-0,056	0,520
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	-0,209 *	0,016	-0,106	0,228	-0,054	0,541	-0,054	0,539	-0,095	0,277
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	-0,009	0,914	-0,028	0,754	0,015	0,868	0,097	0,266	0,144	0,099
Yetersiz Enformasyon Arama	-0,110	0,209	0,054	0,541	0,028	0,752	0,188*	0,031	0,054	0,538
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	-0,090	0,304	-0,065	0,459	-0,003	0,972	0,077	0,378	0,053	0,548
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	-0,124	0,157	-0,089	0,312	-0,073	0,406	0,012	0,891	-0,069	0,431

Eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ile iş stres korkusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ile eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık ile iş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu, yeterli düzeye sahip olmama korkusu ve korku genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

6.3.1.3. Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Tamamlanmamış alternatif araştırması ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.315$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tamamlanmamış alternatif araştırması arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmaktadır.

Yine tamamlanmamış alternatif araştırması ile grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.397$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tamamlanmamış alternatif araştırması arttıkça grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmaktadır. Ayrıca tamamlanmamış alternatif araştırması ile kolektif rasyonalizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.325$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tamamlanmamış alternatif araştırması arttıkça kolektif rasyonalizasyon artmaktadır. Fakat tamamlanmamış alternatif araştırması ile grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Bunun dışında tamamlanmamış alternatif araştırması ile kendini akıl koruyucuları tayin edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.291$; $p=0,001<0.05$). Buna göre tamamlanmamış alternatif araştırması arttıkça kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmaktadır. Yine tamamlanmamış alternatif araştırması ile grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.381$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tamamlanmamış alternatif araştırması arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

Tamamlanmamış hedef araştırması ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.267$; $p=0,002<0.05$). Buna

göre tamamlanmamış hedef araştırması arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmaktadır. Yine tamamlanmamış hedef araştırması ile grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.321$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tamamlanmamış hedef araştırması arttıkça grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmaktadır. Tamamlanmamış hedef araştırması ile kolektif rasyonalizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.327$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tamamlanmamış hedef araştırması arttıkça kolektif rasyonalizasyon artmaktadır. Fakat tamamlanmamış hedef araştırması ile grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Tamamlanmamış hedef araştırması ile kendini akıl koruyucuları tayin edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.192$; $p=0,028<0.05$). Buna göre tamamlanmamış hedef araştırması arttıkça kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmaktadır. Yine tamamlanmamış hedef araştırması ile grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.303$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tamamlanmamış hedef araştırması arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Aralarındaki İlişkilerinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Grup Düşünüş Alt Boyutları	Hatalı Karar Verme Alt Boyutları													
	Tamamlanmamış Alternatif Araştırması		Tamamlanmamış Hedef Araştırması		Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık		Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık		Yetersiz Enformasyon Arama		Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık		Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	
	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	0,315 **	0,000	0,267 **	0,002	0,296 **	0,001	0,060	0,497	-0,047	0,594	0,050	0,568	0,185 *	0,034
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	0,397 **	0,000	0,321 **	0,000	0,315 **	0,000	0,071	0,417	0,147	0,093	0,239 **	0,006	0,289 **	0,001
Kolektif Rasyonalizasyon	0,325 **	0,000	0,327 **	0,000	0,375 **	0,000	0,045	0,609	0,029	0,742	0,191 *	0,028	0,223 *	0,010
Grupların Basma Kalıpları	0,099	0,258	0,087	0,322	0,013	0,886	0,166	0,057	0,147	0,092	0,162	0,064	0,051	0,565
Kendini Denetleme	-0,151	0,084	-0,056	0,520	-0,100	0,254	0,101	0,251	0,013	0,878	-0,064	0,463	-0,082	0,352
Görüş Birliği İllüzyonu	-0,107	0,221	-0,156	0,074	-0,086	0,329	0,061	0,487	0,063	0,476	-0,032	0,713	0,000	0,997
Muhafiflerin üzerine Doğrudan Baskı	-0,018	0,841	0,098	0,264	0,031	0,727	0,050	0,571	0,084	0,341	0,047	0,595	0,076	0,387
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	0,291 **	0,001	0,192 *	0,028	0,173 *	0,048	0,142	0,104	0,070	0,424	0,178 *	0,041	0,195 *	0,025

Tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.296$; $p=0,001<0.05$). Buna göre tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmaktadır. Yine tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.315$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmaktadır. Tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile kolektif rasyonalizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.375$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça kolektif rasyonalizasyon artmaktadır. Fakat tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu ve muhaliflerin üzerine doğrudan baskı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile kendini akıl koruyucuları tayin edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.173$; $p=0,048<0.05$). Buna göre tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmaktadır. Yine tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ile grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.308$; $p=0,000<0.05$). Buna göre tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

Başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Fakat başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık ile grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.192$; $p=0,027<0.05$). Buna göre başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

Yetersiz enformasyon arama ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı, kendini akıl koruyucuları tayin edenler ve grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Fakat eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ile grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.239$; $p=0,006<0.05$). Buna göre eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık arttıkça grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmaktadır. Yine eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ile kolektif rasyonalizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.191$; $p=0,028<0.05$). Buna göre eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık arttıkça kolektif rasyonalizasyon

artmaktadır. Eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ile kendini akıl koruyucuları tayin edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.178$; $p=0,041<0.05$). Buna göre eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık arttıkça kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmaktadır. Aynı şekilde eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık ile grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.22$; $p=0,011<0.05$). Buna göre eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

Beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık ile tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.185$; $p=0,034<0.05$). Buna göre beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmaktadır. Beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık ile grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.289$; $p=0,001<0.05$). Buna göre beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık arttıkça grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmaktadır. Beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık ile kolektif rasyonalizasyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.223$; $p=0,010<0.05$). Buna göre beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık arttıkça kolektif rasyonalizasyon artmaktadır. Fakat beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık ile grupların basma kalıpları, kendini denetleme arasında, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık ile kendini akıl koruyucuları tayin edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur

($r=0.195$; $p=0,025<0.05$). Buna göre beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık arttıkça kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmaktadır. Yine beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık ile grup düşünüş genel puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.273$; $p=0,002<0.05$). Buna göre beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

6.3.2. Korku ve Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Çalışmanın bu bölümünde hastane çalışanlarının korku ve grup düşünüş alt boyutlarının, hatalı karar verme alt boyutlarına etkilerine ilişkin regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre sonuçlar aşağıdaki gibidir.

6.3.2.1. Korku Alt Boyutlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

İş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusunun, tamamlanmamış alternatif araştırmasına etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,012$; $p=0,414>0,050$).

Tablo 13. Korku Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Alternatif Araştırması Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R ²
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	Sabit	2,657	10,151	0,000	1,012	0,414	0,000
	İş Stres Korkusu	-0,112	-1,457	0,148			
	Eleştiri/başarısızlık Korkusu	-0,059	-0,619	0,537			
	Bilinmeyen Korkusu	-0,034	-0,307	0,759			
	Ölüm ve tehlike Korkusu	0,147	1,434	0,154			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,016	0,145	0,885			

İş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusunun, tamamlanmamış hedef araştırmasına etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,926$; $p=0,095 > 0,050$).

Tablo 14. Korku Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Hedef Araştırması Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R ²
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	Sabit	2,831	11,125	0,000	1,926	0,095	0,034
	İş Stres Korkusu	-0,139	-1,860	0,065			
	Eleştiri/Başarısızlık Korkusu	-0,154	-1,661	0,099			
	Bilinmeyen Korkusu	0,152	1,402	0,164			
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,067	0,673	0,502			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	-0,039	-0,377	0,707			

İş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusunun, tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,393$; $p=0,231 > 0,050$).

Tablo 15. Korku Alt Boyutlarının Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	Sabit	3,039	10,988	0,000	1,393	0,231	0,015
	İş Stres Korkusu	-0,162	-1,995	0,048			
	Eleştiri/başarısızlık Korkusu	-0,083	-0,822	0,413			
	Bilinmeyen Korkusu	0,070	0,594	0,554			
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,034	0,315	0,753			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,003	0,025	0,980			

İş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusunun, başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,380$; $p=0,236 > 0,050$).

Tablo 16. Korku Alt Boyutlarının Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	Sabit	2,779	12,644	0,000	1,380	0,236	0,014
	İş Stres Korkusu	-0,119	-1,855	0,066			
	Eleştiri/Başarısızlık Korkusu	0,023	0,293	0,770			
	Bilinmeyen Korkusu	-0,067	-0,712	0,478			
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,031	0,358	0,721			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,189	2,095	0,038			

İş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusunun, yetersiz enformasyon

aramaya etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=2,243$; $p=0,054>0,050$).

Tablo 17. Korku Alt Boyutlarının Yetersiz Enformasyon Arama Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Yetersiz Enformasyon Arama	Sabit	2,587	9,215	0,000	2,243	0,054	0,045
	İş Stres Korkusu	-0,185	-2,244	0,027			
	Eleştiri/Başarısızlık Korkusu	0,059	0,577	0,565			
	Bilinmeyen Korkusu	-0,099	-0,824	0,412			
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,273	2,481	0,014			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,009	0,076	0,940			

İş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusunun, eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0,712$; $p=0,615>0,050$).

Tablo 18. Korku Alt Boyutlarının Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	Sabit	2,784	10,253	0,000	0,712	0,615	-0,011
	İş Stres Korkusu	-0,113	-1,416	0,159			
	Eleştiri/Başarısızlık Korkusu	-0,072	-0,729	0,467			
	Bilinmeyen Korkusu	0,025	0,218	0,828			
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,066	0,619	0,537			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,056	0,505	0,614			

İş stres korkusu, eleştiri/başarısızlık korkusu, bilinmeyen korkusu, ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusunun beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,037$; $p=0,399>0,050$).

Tablo 19. Korku Alt Boyutlarının Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R^2
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	Sabit	2,850	10,737	0,000	1,037	0,399	0,001
	İş Stres Korkusu	-0,076	-0,982	0,328			
	Eleştiri/Başarısızlık Korkusu	-0,050	-0,513	0,609			
	Bilinmeyen Korkusu	-0,093	-0,822	0,413			
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,155	1,490	0,139			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	-0,046	-0,427	0,670			

6.3.2.2. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutları Üzerindeki Etkilerine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin, tamamlanmamış alternatif araştırmasına etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=4,943$; $p=0,000<0,01$). Tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyinin belirleyicisi olarak tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı, kendini akıl koruyucuları tayin edenler değişkenleri ile etkileşiminin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,194$). Araştırmaya katılan

hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.143>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,225$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.598>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.569>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.830>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,339$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.479>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler düzeyi, tamamlanmamış alternatif araştırması düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,200$).

Tablo 20. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Alternatif Araştırması Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model	R ²
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	Sabit	1,738	2,110	0,037	4,943	0,000	0,194
	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	0,160	1,474	0,143			
	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	0,225	2,133	0,035			
	Kolektif	0,051	0,529	0,598			
	Grupların Basma Kalıpları	0,075	0,571	0,569			
	Kendini Denetleme	0,025	0,215	0,830			
	Görüş Birliği	-0,339	-2,598	0,011			
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	-0,084	-0,710	0,479			
	Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	0,200	2,644	0,009			

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin, tamamlanmamış hedef araştırmasına etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=4,220$; $p=0,000<0.05$). Tamamlanmamış hedef araştırması düzeyinin belirleyicisi olarak tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı, kendini akıl koruyucuları tayin edenler değişkenleri ile etkileşiminin zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,164$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu düzeyi tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.272>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı düzeyi, tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.260>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon düzeyi, tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,194$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları düzeyi, tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.487>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme düzeyi, tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.229>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu düzeyi, tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,375$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı düzeyi, tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.425>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler düzeyi, tamamlanmamış hedef araştırması düzeyini etkilememektedir ($p=0.096>0.05$).

Tablo 21. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Tamamlanmamış Hedef Araştırması Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	Sabit	1,034	1,246	0,215	4,220	0,000	0,164
	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	0,121	1,104	0,272			
	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnanç	0,121	1,132	0,260			
	Kolektif Rasyonalizasyon	0,194	1,987	0,049			
	Grupların Basma Kalıpları	0,093	0,697	0,487			
	Kendini Denetleme	0,142	1,210	0,229			
	Görüş Birliği İllüzyonu	-0,375	-2,851	0,005			
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	0,096	0,801	0,425			
	Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	0,128	1,678	0,096			

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin, tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3,552$; $p=0,001<0.05$). tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyinin belirleyicisi olarak tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı, kendini akıl koruyucuları tayin edenler değişkenleri ile ilişkisinin(açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,135$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini etkilememektedir ($p=0.457>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini etkilememektedir ($p=0.691>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,322$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini etkilememektedir ($p=0.494>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini etkilememektedir ($p=0.998>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini

etkilememektedir ($p=0.228>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini etkilememektedir ($p=0.503>0.05$). Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler düzeyi tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini etkilememektedir ($p=0.216>0.05$).

Tablo 22. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	T	P	F	Model (p)	R ²
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	Sabit	1,533	1,688	0,094	3,552	0,001	0,135
	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	0,089	0,747	0,457			
	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	0,046	0,398	0,691			
	Kolektif Rasyonalizasyon	0,322	3,006	0,003			
	Grupların Basma Kalıpları	-0,100	-0,686	0,494			
	Kendini Denetleme	0,000	0,002	0,998			
	Görüş Birliği İllüzyonu	-0,174	-1,212	0,228			
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	0,088	0,672	0,503			
	Kendini Akıl Koruyucuları	0,104	1,244	0,216			
	Tayin Edenler						

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin, başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1,280$; $p=0,260>0,050$).

Tablo 23. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	Sabit	1,027	1,335	0,185	1,280	0,260	0,017
	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	0,045	0,448	0,655			
	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	0,065	0,661	0,510			
	Kolektif Rasyonalizasyon	-0,014	-0,155	0,877			
	Grupların Basma Kalıpları	0,206	1,670	0,097			
	Kendini Denetleme	0,185	1,704	0,091			
	Görüş Birliği İllüzyonu	-0,012	-0,096	0,923			
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	0,058	0,523	0,602			
	Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	0,111	1,574	0,118			

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin, yetersiz enformasyon aramaya etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,147; p=0,337>0,050).

Tablo 24. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Yetersiz Enformasyon Arama Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model(p)	R ²
Yetersiz Enformasyon Arama	Sabit	1,290	1,287	0,201	1,147	0,337	0,009
	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	-0,193	-1,460	0,147			
	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	0,166	1,294	0,198			
	Kolektif Rasyonalizasyon	-0,005	-0,046	0,963			
	Grupların Basma Kalıpları	0,165	1,024	0,308			
	Kendini Denetleme	-0,035	-0,247	0,805			
	Görüş Birliği İllüzyonu	0,227	1,429	0,156			
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	0,157	1,089	0,278			
	Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	0,013	0,140	0,888			

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin, eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,658; p=0,115>0,050).

Tablo 25. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	Sabit	1,671	1,801	0,074	1,658	0,115	0,039
	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	-0,106	-0,862	0,390			
	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	0,167	1,403	0,163			
	Kolektif Rasyonalizasyon	0,087	0,793	0,429			
	Grupların Basma Kalıpları	0,077	0,520	0,604			
	Kendini Denetleme	-0,054	-0,416	0,678			
	Görüş Birliği İllüzyonu	-0,039	-0,265	0,791			
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	0,115	0,861	0,391			
	Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	0,114	1,339	0,183			

Tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon, grupların basma kalıpları, kendini denetleme, görüş birliği illüzyonu, muhaliflerin üzerine doğrudan baskı ve kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin, beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlığa etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F=1,710; p=0,103>0,050).

Tablo 26. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model(p)	R ²
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	Sabit	1,352	1,483	0,141	1,710	0,103	0,042
	Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	-0,005	-0,043	0,966			
	Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnanç	0,178	1,520	0,131			
	Kolektif Rasyonalizasyon	0,098	0,912	0,364			
	Grupların Basma Kalıpları	-0,036	-0,249	0,804			
	Kendini Denetleme	-0,021	-0,165	0,870			
	Görüş Birliği İllüzyonu	-0,011	-0,079	0,937			
	Muhaliflerin üzerine Doğrudan Baskı	0,120	0,915	0,362			
	Kendini Akıl Korumucuları Tayin Edenler	0,104	1,245	0,216			

6.4. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının ve Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

6.4.1. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

Çalışanların korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme genel puanlarının, demografik özelliklerine göre hangi düzeyde farklılaştığı aşağıda gösterilmiştir.

6.4.1.1. Korku Genel Puanlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

6.4.1.1.1. Korku Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının korku genel puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 27. Korku Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Korku Genel Puanı	20 Yaş Ve Altı	21	3,071	0,864	8,237	0,083	
	21-29 Yaş	54	3,006	0,747			
	30-39 Yaş	33	2,979	0,844			
	40-49 Yaş	13	2,394	0,713			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,880	0,719			

6.4.1.1.2. Korku Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının korku genel puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 487,000$; $p=0,170>0,05$).

Tablo 28. Korku Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Korku Genel Puanı	Kadın	95	2,998	0,829	1 487,000	0,170
	Erkek	37	2,788	0,693		

6.4.1.1.3. Korku Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının korku genel puanı ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 816,500$; $p=0,198>0,05$).

Tablo 29. Korku Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Korku Genel Puanı	Evli	53	2,866	0,782	1	0,198
	Bekar	79	2,988	0,807	816,500	

6.4.1.1.4. Korku Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının korku genel puanı ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 229,500; $p=0,753>0,05$).

Tablo 30. Korku Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Korku Genel Puanı	İdari çalışan	73	2,935	0,817	1 229,500	0,753
	Sağlık çalışanı	35	2,949	0,819		

6.4.1.1.5. Korku Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının korku genel puanı ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=661,000; $p=0,881>0,05$).

Tablo 31. Korku Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Korku Genel Puanı	İdari çalışan	50	2,919	0,791	661,000	0,881
	Sağlık çalışanı	27	2,902	0,855		

6.4.1.1.6. Korku Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre

Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının korku genel puanı ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=708,000; $p=0,068>0,05$).

Tablo 32. Korku Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Korku Genel Puanı	10 Yıldan Az	64	3,039	0,776	708,000	0,068
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,757	0,875		

6.4.1.2. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

6.4.1.2.1. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grup düşünüş genel puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 33. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Grup Düşünüş Genel Puanı	20 Yaş Ve Altı	21	2,841	0,296	6,335	0,175	----
	21-29 Yaş	54	2,890	0,286			
	30-39 Yaş	33	2,796	0,260			
	40-49 Yaş	13	2,778	0,267			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,717	0,302			

6.4.1.2.2. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grup düşünüş genel puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 607,500; $p=0,447>0,05$).

Tablo 34. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Grup Düşünüş Genel Puanı	Kadın	95	2,844	0,273	1 607,500	0,447
	Erkek	37	2,805	0,306		

6.4.1.2.3. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grup düşünüş genel puanı ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 991,000; p=0,634>0,05).

Tablo 35. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Grup Düşünüş Genel Puanı	Evli	53	2,820	0,281	1 991,000	0,634
	Bekâr	79	2,842	0,284		

6.4.1.2.4. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grup düşünüş genel puanı ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 125,500; p=0,318>0,05).

Tablo 36. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Grup Düşünüş Genel Puanı	İdari çalışan	73	2,851	0,287	1 125,500	0,318
	Sağlık çalışanı	35	2,787	0,261		

6.4.1.2.5. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grup düşünüş genel puanı ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=605,500$; $p=0,458>0,05$).

Tablo 37. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Uzmanlık Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Grup Düşünüş Genel Puanı	İdari çalışan	50	2,842	0,299	605,500	0,458
	Sağlık çalışanı	27	2,783	0,286		

6.4.1.2.6. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre

Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grup düşünüş genel puanı ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=734,000$; $p=0,107>0,05$).

Tablo 38. Grup Düşünüş Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Grup Düşünüş Genel Puanı	10 Yıldan Az	64	2,853	0,286	734,000	0,107
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,778	0,295		

6.4.1.3. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Çalışanların Demografik

Özelliklerine Göre Farklılaşması

6.4.1.3.1. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre

Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hatalı karar verme genel puanı ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 39. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Hatalı Karar Verme Genel Puanı	20 Yaş Ve Altı	21	2,657	0,480	2,886	0,577	----
	21-29 Yaş	54	2,595	0,537			
	30-39 Yaş	33	2,634	0,489			
	40-49 Yaş	13	2,692	0,562			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,266	0,708			

6.4.1.3.2. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hatalı karar verme genel puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 368,500$; $p=0,048<0,05$). Kadın hastane çalışanlarının karar verme genel puanı ($x=2,656$), erkek hastane çalışanlarının karar verme genel puanından ($x=2,446$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 40. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Karar Verme Genel Puanı	Kadın	95	2,656	0,500	1 368,500	0,048
	Erkek	37	2,446	0,604		

6.4.1.3.3. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hatalı karar verme genel puanı ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 687,500$; $p=0,059>0,05$).

Tablo 41. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Karar Verme Genel Puanı	Evli	53	2,483	0,603	1 687,500	0,059
	Bekar	79	2,674	0,477		

6.4.1.3.4. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Unvan Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hatalı karar verme genel puanı ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=854,000$; $p=0,005<0,05$). Unvanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının karar verme genel puanı ($x=2,726$), unvanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının karar verme genel puanından ($x=2,449$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 42. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Karar Verme Genel Puanı	İdari çalışan	73	2,726	0,527	854,000	0,005
	Sağlık çalışanı	35	2,449	0,490		

6.4.1.3.5. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hatalı karar verme genel puanı ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=441,500; p=0,013<0,05). Uzmanlık alanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının karar verme genel puanı (x=2,716), uzmanlık alanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının karar verme genel puanından (x=2,444) yüksek bulunmuştur.

Tablo 43. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Uzmanlık Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Hatalı Karar Verme Genel Puanı	İdari çalışan	50	2,716	0,542	441,500	0,013
	Sağlık çalışanı	27	2,444	0,463		

6.4.1.3.6. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının hatalı karar verme genel puanı ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=809,500$; $p=0,325>0,05$).

Tablo 44. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Hatalı Karar Verme Genel Puanı	10 Yıldan Az	64	2,664	0,503	809,500	0,325
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,569	0,577		

6.4.2. Korku, Grup Düşünüş ve Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

Çalışanların korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme alt boyutlarının, demografik özelliklerine göre hangi düzeyde farklılaştığı aşağıda gösterilmiştir.

6.4.2.1. Korku Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

Çalışanların korku alt boyutlarının, demografik özelliklerine göre ne düzeyde farklılaştığına aşağıda yer verilmiştir.

6.4.2.1.1. Korku Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=10,766; p=0,029<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 20 yaş ve daha küçük yaştaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları (3,438 ± 1,093), 40-49 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanlarından (2,292 ± 1,156) yüksek bulunmuştur. 21-29 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları (3,496 ± 1,118), 40-49 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanlarından (2,292 ± 1,156) yüksek bulunmuştur. 30-39 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları (3,467 ± 1,114), 40-49 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanlarından (2,292 ± 1,156) yüksek bulunmuştur. 50 ve daha büyük yaştaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları (3,655 ± 1,210), 40-49 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanlarından (2,292 ± 1,156) yüksek bulunmuştur.

Tablo 45. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
İş stres korkusu	20 Yaş Ve Altı	21	3,438	1,093	10,766	0,029	1 > 4
	21-29 Yaş	54	3,496	1,118			2 > 4
	30-39 Yaş	33	3,467	1,114			3 > 4
	40-49 Yaş	13	2,292	1,156			5 > 4
	50 Yaş Ve üstü	11	3,655	1,210			
Eleştiri/başarısızlık korkusu	20 Yaş Ve Altı	21	2,829	0,640	3,589	0,464	
	21-29 Yaş	54	2,711	0,913			
	30-39 Yaş	33	2,873	1,078			
	40-49 Yaş	13	2,415	1,041			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,982	0,660			
Bilinmeyen korkusu	20 Yaş Ve Altı	21	2,848	1,054	2,172	0,704	
	21-29 Yaş	54	2,941	0,897			
	30-39 Yaş	33	2,879	1,033			
	40-49 Yaş	13	2,585	0,777			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,764	1,076			
Ölüm ve tehlike korkusu	20 Yaş Ve Altı	21	3,286	0,946	11,521	0,021	1 > 3
	21-29 Yaş	54	3,033	0,873			1 > 4
	30-39 Yaş	33	2,800	1,094			1 > 5
	40-49 Yaş	13	2,400	0,766			2 > 4
	50 Yaş Ve üstü	11	2,382	1,247			
Yeterli düzeye sahip olmama korkusu	20 Yaş Ve Altı	21	2,952	1,113	4,821	0,306	
	21-29 Yaş	54	2,848	1,058			
	30-39 Yaş	33	2,879	0,890			
	40-49 Yaş	13	2,277	0,614			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,618	0,957			

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eleştiri/başarısızlık korkusu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11,521; $p=0,021<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 20 yaş ve daha küçük yaştaki hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($3,286 \pm 0,946$), yaşı 30-39 yaş olan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($2,800 \pm 1,094$) yüksek bulunmuştur. 20 yaş ve daha küçük yaştaki hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($3,286 \pm 0,946$), 40-49 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($2,400 \pm 0,766$) yüksek bulunmuştur. 20 yaş ve daha küçük yaştaki hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($3,286 \pm 0,946$), 50 ve daha büyük yaştaki hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($2,382 \pm 1,247$) yüksek bulunmuştur. 21-29 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($3,033 \pm 0,873$), 40-49 yaş aralığındaki hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($2,400 \pm 0,766$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yeterli düzeye sahip olmama korkusu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

6.4.2.1.2. Korku Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 562,000; $p=0,321>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eleştiri/başarısızlık korkusu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 610,500; $p=0,455>0,05$).

Tablo 46. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
İş Stres Korkusu	Kadın	95	3,322	1,114	1 562,000	0,321
	Erkek	37	3,508	1,292		
Eleştiri/başarısızlık Korkusu	Kadın	95	2,796	0,912	1 610,500	0,455
	Erkek	37	2,681	0,929		
Bilinmeyen Korkusu	Kadın	95	2,968	0,989	1 328,000	0,029
	Erkek	37	2,584	0,807		
Ölüm ve Tehlike Korkusu	Kadın	95	3,080	1,015	1 088,500	0,001
	Erkek	37	2,432	0,778		
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	Kadın	95	2,821	1,015	1 641,500	0,556
	Erkek	37	2,735	0,926		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1 328,000; $p=0,029<0,05$). Kadın hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanları ($x=2,968$), erkek hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanlarından ($x=2,584$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 088,500$; $p=0,001<0,05$). Kadın hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($x=3,080$), erkek hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($x=2,432$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yeterli düzeye sahip olmama korkusu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 641,500$; $p=0,556>0,05$).

6.4.2.1.3. Korku Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 937,500$; $p=0,468>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eleştiri/başarısızlık korkusu puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 018,500$; $p=0,727>0,05$).

Tablo 47. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
İş Stres Korkusu	Evli	53	3,268	1,201	1 937,500	0,468
	Bekar	79	3,446	1,143		
Eleştiri/başarısızlık Korkusu	Evli	53	2,762	0,995	2 018,500	0,727
	Bekar	79	2,765	0,863		
Bilinmeyen Korkusu	Evli	53	2,913	0,897	2 025,500	0,752
	Bekar	79	2,825	0,995		
Ölüm ve Tehlike Korkusu	Evli	53	2,687	1,017	1 613,500	0,026
	Bekar	79	3,041	0,961		
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	Evli	53	2,698	0,895	1 887,500	0,338
	Bekar	79	2,863	1,046		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 025,500$; $p=0,752>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 613,500$; $p=0,026<0,05$). Evli hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($\bar{x}=2,687$), bekar hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($\bar{x}=3,041$) düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yeterli düzeye sahip olmama korkusu puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 887,500$; $p=0,338>0,05$).

6.4.2.1.4. Korku Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 233,500$; $p=0,772>0,05$).

Tablo 48. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
İş Stres Korkusu	İdari çalışan	73	3,329	1,146	1 233,500	0,772
	Sağlık çalışanı	35	3,377	1,217		
Eleştiri/başarısızlık Korkusu	İdari çalışan	73	2,745	0,896	1 251,500	0,864
	Sağlık çalışanı	35	2,800	1,087		
Bilinmeyen Korkusu	İdari çalışan	73	2,882	0,958	1 239,000	0,800
	Sağlık çalışanı	35	2,937	0,994		
Ölüm ve Tehlike Korkusu	İdari çalışan	73	2,937	0,999	1 257,500	0,895
	Sağlık çalışanı	35	2,874	0,942		
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	İdari çalışan	73	2,784	1,015	1 273,000	0,976
	Sağlık çalışanı	35	2,754	0,905		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eleştiri/başarısızlık korkusu puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 251,500$; $p=0,864>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 239,000$; $p=0,800>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 257,500$; $p=0,895>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yeterli düzeye sahip olmama korkusu puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 273,000$; $p=0,976>0,05$).

6.4.2.1.5. Korku Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=673,500$; $p=0,987>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eleştiri/başarısızlık korkusu puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=659,000$; $p=0,864>0,05$).

Tablo 49. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
İş Stres Korkusu	İdari çalışan	50	3,316	1,186	673,500	0,987
	Sağlık çalışanı	27	3,326	1,185		
Eleştiri/başarısızlık Korkusu	İdari çalışan	50	2,740	0,972	659,000	0,864
	Sağlık çalışanı	27	2,800	1,209		
Bilinmeyen Korkusu	İdari çalışan	50	2,924	0,925	661,500	0,885
	Sağlık çalışanı	27	2,963	1,073		
Ölüm ve Tehlike Korkusu	İdari çalışan	50	2,824	0,908	669,500	0,953
	Sağlık çalışanı	27	2,756	0,881		
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	İdari çalışan	50	2,792	0,973	627,000	0,608
	Sağlık çalışanı	27	2,667	0,882		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=661,500$; $p=0,885>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=669,500$; $p=0,953>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yeterli düzeye sahip olmama korkusu puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=627,000$; $p=0,608>0,05$).

6.4.2.1.6. Korku Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=676,000$; $p=0,036<0,05$). Mesleki deneyimi 10 yıldan az olan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanları ($x=3,563$), mesleki deneyimi 10 yıl ve daha fazla olan hastane çalışanlarının iş stres korkusu puanlarından ($x=2,993$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eleştiri/başarısızlık korkusu puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=877,000$; $p=0,672>0,05$).

Tablo 50. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Korku Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
İş Stres Korkusu	10 Yıldan Az	64	3,563	1,099	676,000	0,036
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,993	1,215		
Eleştiri/başarısızlık Korkusu	10 Yıldan Az	64	2,750	0,981	877,000	0,672
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,635	0,997		
Bilinmeyen Korkusu	10 Yıldan Az	64	3,003	0,911	779,000	0,215
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,821	1,020		
Ölüm ve Tehlike Korkusu	10 Yıldan Az	64	3,019	0,878	677,500	0,037
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,628	1,117		
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	10 Yıldan Az	64	2,859	0,955	826,000	0,396
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,710	0,967		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=779,000$; $p=0,215>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=677,500$; $p=0,037<0,05$). Mesleki deneyimi 10 yıldan az olan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($x=3,019$), mesleki deneyimi 10 yıl ve daha fazla olan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($x=2,628$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yeterli düzeye sahip olmama korkusu puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=826,000$; $p=0,396>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının korku genel puanı ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=708,000$; $p=0,068>0,05$).

6.4.2.2. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

Çalışanların grup düşünüş alt boyutlarının, demografik özelliklerine göre ne düzeyde farklılaştığına aşağıda yer verilmiştir.

6.4.2.2.1. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 51. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	20 Yaş Ve Altı	21	2,921	0,690	5,989	0,200	----
	21-29 Yaş	54	2,877	0,692			
	30-39 Yaş	33	2,909	0,597			
	40-49 Yaş	13	2,436	0,599			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,667	0,471			
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnanıcı	20 Yaş Ve Altı	21	2,476	0,887	1,952	0,745	----
	21-29 Yaş	54	2,551	0,787			
	30-39 Yaş	33	2,333	0,780			
	40-49 Yaş	13	2,577	0,819			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,341	0,824			
Kolektif Rasyonalizasyon	20 Yaş Ve Altı	21	2,587	0,999	2,793	0,593	----
	21-29 Yaş	54	2,895	0,859			
	30-39 Yaş	33	2,798	0,754			
	40-49 Yaş	13	2,872	0,845			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,515	0,751			
Grupların Basma Kalıpları	20 Yaş Ve Altı	21	2,774	0,553	8,457	0,076	----
	21-29 Yaş	54	2,824	0,460			
	30-39 Yaş	33	2,523	0,439			
	40-49 Yaş	13	2,865	0,403			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,682	0,593			
Kendini Denetleme	20 Yaş Ve Altı	21	3,131	0,458	1,151	0,886	----
	21-29 Yaş	54	3,144	0,596			
	30-39 Yaş	33	3,061	0,566			
	40-49 Yaş	13	2,904	0,564			
	50 Yaş Ve üstü	11	3,136	0,736			
Görüş Birliği İllüzyonu	20 Yaş Ve Altı	21	3,060	0,536	4,430	0,351	----
	21-29 Yaş	54	2,968	0,483			
	30-39 Yaş	33	2,849	0,450			
	40-49 Yaş	13	2,827	0,413			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,886	0,606			
Muhliflerin üzerine Doğrudan Baskı	20 Yaş Ve Altı	21	2,857	0,592	5,376	0,251	----
	21-29 Yaş	54	3,049	0,536			
	30-39 Yaş	33	3,172	0,521			
	40-49 Yaş	13	2,949	0,542			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,909	0,424			
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	20 Yaş Ve Altı	21	2,929	0,729	3,031	0,553	----
	21-29 Yaş	54	2,806	0,949			
	30-39 Yaş	33	2,894	0,715			
	40-49 Yaş	13	2,769	1,111			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,455	0,879			

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

6.4.2.2.2. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 639,500$; $p=0,544>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 707,000; p=0,797>0,05).

Tablo 52. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	Kadın	95	2,835	0,665	1 639,500	0,544
	Erkek	37	2,820	0,627		
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	Kadın	95	2,476	0,741	1 707,000	0,797
	Erkek	37	2,453	0,950		
Kolektif Rasyonalizasyon	Kadın	95	2,800	0,840	1 734,500	0,906
	Erkek	37	2,757	0,874		
Grupların Basma Kalıpları	Kadın	95	2,724	0,479	1 675,000	0,672
	Erkek	37	2,757	0,515		
Kendini Denetleme	Kadın	95	3,163	0,580	1 371,000	0,047
	Erkek	37	2,926	0,530		
Görüş Birliği İllüzyonu	Kadın	95	2,897	0,515	1 494,500	0,177
	Erkek	37	3,020	0,401		
Muhafiflerin üzerine Doğrudan Baskı	Kadın	95	3,039	0,523	1 652,000	0,585
	Erkek	37	3,000	0,577		
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	Kadın	95	2,863	0,855	1 541,500	0,266
	Erkek	37	2,689	0,908		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 734,500; p=0,906>0,05).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 675,000$; $p=0,672>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 371,000$; $p=0,047<0,05$). Kadın hastane çalışanlarının kendini denetleme puanları ($x=3,163$), erkek hastane çalışanlarının kendini denetleme puanlarından ($x=2,926$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 494,500$; $p=0,177>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 652,000$; $p=0,585>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 541,500; p=0,266>0,05).

6.4.2.2.3. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Medeni Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 888,500; p=0,334>0,05).

Tablo 53. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	Evli	53	2,774	0,561	1 888,500	0,334
	Bekar	79	2,869	0,707		
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	Evli	53	2,514	0,797	1 996,500	0,651
	Bekar	79	2,440	0,808		
Kolektif Rasyonalizasyon	Evli	53	2,824	0,802	1 964,000	0,545
	Bekar	79	2,764	0,879		
Grupların Basma Kalıpları	Evli	53	2,726	0,461	2 081,500	0,955
	Bekar	79	2,737	0,508		
Kendini Denetleme	Evli	53	3,043	0,718	1 876,500	0,307
	Bekar	79	3,133	0,454		
Görüş Birliği İllüzyonu	Evli	53	2,863	0,482	1 779,500	0,140
	Bekar	79	2,978	0,489		
Muhafiflerin üzerine Doğrudan Baskı	Evli	53	3,101	0,541	1 881,500	0,315
	Bekar	79	2,979	0,532		
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	Evli	53	2,736	0,853	1 930,000	0,440
	Bekar	79	2,867	0,883		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 996,500$; $p=0,651>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 964,000$; $p=0,545>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 081,500$; $p=0,955>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 876,500$; $p=0,307>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 779,500$; $p=0,140>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 881,500$; $p=0,315>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 930,000$; $p=0,440>0,05$).

6.4.2.2.4. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Unvan Değişkenine Göre Farklaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 184,000$; $p=0,534>0,05$).

Tablo 54. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	İdari çalışan	73	2,840	0,672	1 184,000	0,534
	Sağlık çalışanı	35	2,791	0,600		
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	İdari çalışan	73	2,510	0,774	1 067,500	0,166
	Sağlık çalışanı	35	2,300	0,776		
Kolektif Rasyonalizasyon	İdari çalışan	73	2,799	0,835	1 252,000	0,866
	Sağlık çalışanı	35	2,771	0,935		
Grupların Basma Kalıpları	İdari çalışan	73	2,747	0,511	1 228,500	0,744
	Sağlık çalışanı	35	2,764	0,462		
Kendini Denetleme	İdari çalışan	73	3,099	0,501	1 261,000	0,913
	Sağlık çalışanı	35	3,129	0,734		
Görüş Birliği İllüzyonu	İdari çalışan	73	2,928	0,457	1 191,000	0,564
	Sağlık çalışanı	35	2,857	0,463		
Muhliflerin üzerine Doğrudan Baskı	İdari çalışan	73	3,073	0,581	1 233,500	0,768
	Sağlık çalışanı	35	3,029	0,446		
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	İdari çalışan	73	2,856	0,872	1 099,000	0,233
	Sağlık çalışanı	35	2,643	0,782		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 067,500; p=0,166>0,05).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 252,000; p=0,866>0,05).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları

arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 228,500$; $p=0,744>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 261,000$; $p=0,913>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 191,000$; $p=0,564>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 233,500$; $p=0,768>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 099,000$; $p=0,233>0,05$).

6.4.2.2.5. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Uzmanlık Alanı Değişkenine

Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=645,500$; $p=0,748>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=580,500$; $p=0,310>0,05$).

Tablo 55. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	İdari çalışan	50	2,787	0,627	645,500	0,748
	Sağlık çalışanı	27	2,691	0,462		
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnancı	İdari çalışan	50	2,475	0,708	580,500	0,310
	Sağlık çalışanı	27	2,324	0,768		
Kolektif Rasyonalizasyon	İdari çalışan	50	2,753	0,872	605,500	0,455
	Sağlık çalışanı	27	2,840	0,980		
Grupların Basma Kalıpları	İdari çalışan	50	2,730	0,527	674,000	0,991
	Sağlık çalışanı	27	2,741	0,473		
Kendini Denetleme	İdari çalışan	50	3,135	0,493	636,000	0,672
	Sağlık çalışanı	27	3,083	0,714		
Görüş Birliği İllüzyonu	İdari çalışan	50	2,930	0,490	657,000	0,846
	Sağlık çalışanı	27	2,907	0,423		
Muhafiflerin üzerine Doğrudan Baskı	İdari çalışan	50	3,167	0,552	561,500	0,215
	Sağlık çalışanı	27	2,988	0,457		
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	İdari çalışan	50	2,760	0,905	639,500	0,700
	Sağlık çalışanı	27	2,685	0,786		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=605,500$; $p=0,455>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=674,000$; $p=0,991>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=636,000$; $p=0,672>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=657,000$; $p=0,846>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=561,500$; $p=0,215>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=639,500; p=0,700>0,05).

6.4.2.2.6. Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Çalışanların Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=738,500; p=0,110>0,05).

Tablo 56. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Grup Düşünüş Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tehlikeye Açık Olunmadığı İllüzyonu	10 Yıldan Az	64	2,927	0,630	738,500	0,110
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,690	0,610		
Grubun Ahlaki Değerlere Sahip Oldukları İnanıcı	10 Yıldan Az	64	2,504	0,775	836,500	0,445
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,371	0,831		
Kolektif Rasyonalizasyon	10 Yıldan Az	64	2,813	0,897	891,000	0,757
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,724	0,845		
Grupların Basma Kalıpları	10 Yıldan Az	64	2,738	0,503	855,500	0,542
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,716	0,462		
Kendini Denetleme	10 Yıldan Az	64	3,113	0,602	904,000	0,840
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	3,069	0,586		
Görüş Birliği İllüzyonu	10 Yıldan Az	64	2,926	0,483	859,500	0,564
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,871	0,410		
Muhliflerin üzerine Doğrudan Baskı	10 Yıldan Az	64	3,063	0,544	912,000	0,892
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	3,058	0,489		
Kendini Akıl Koruyucuları Tayin Edenler	10 Yıldan Az	64	2,750	0,840	893,500	0,771
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,741	0,841		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kolektif rasyonalizasyon puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=891,000$; $p=0,757>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının grupların basma kalıpları puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=855,500$; $p=0,542>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini denetleme puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=904,000$; $p=0,840>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının görüş birliği illüzyonu puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=859,500$; $p=0,564>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının muhaliflerin üzerine doğrudan baskı puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=912,000$; $p=0,892>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının kendini akıl koruyucuları tayin edenler puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=893,500$; $p=0,771>0,05$).

6.4.2.3. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşması

Çalışanların hatalı karar verme alt boyutlarının, demografik özelliklerine göre ne düzeyde farklılaştığına aşağıda yer verilmiştir.

6.4.2.3.1. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından

anlamli bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 57. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	20 Yaş Ve Altı	21	2,714	0,860	4,009	0,405	---
	21-29 Yaş	54	2.500	0.733			
	30-39 Yaş	33	2.349	0.723			
	40-49 Yaş	13	2.577	0.838			
	50 Yaş Ve üstü	11	2.318	0.874			
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	20 Yaş Ve Altı	21	2,571	0,779	3,050	0,550	---
	21-29 Yaş	54	2.426	0.710			
	30-39 Yaş	33	2.561	0.798			
	40-49 Yaş	13	2.462	0.828			
	50 Yaş Ve üstü	11	2.091	0.831			
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	20 Yaş Ve Altı	21	2,571	0,826	0,437	0,979	---
	21-29 Yaş	54	2.546	0.826			
	30-39 Yaş	33	2,561	0,704			
	40-49 Yaş	13	2,769	0,971			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,500	1,049			
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	20 Yaş Ve Altı	21	2,952	0,498	5,455	0,244	---
	21-29 Yaş	54	2,880	0,693			
	30-39 Yaş	33	2,879	0,625			
	40-49 Yaş	13	3,000	0,677			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,455	0,723			
Yetersiz Enformasyon Arama	20 Yaş Ve Altı	21	2,595	0,700	4,239	0,375	---
	21-29 Yaş	54	2,648	0,845			
	30-39 Yaş	33	2,833	0,863			
	40-49 Yaş	13	2,769	0,832			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,182	1,031			
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	20 Yaş Ve Altı	21	2,643	0,710	4,578	0,333	---
	21-29 Yaş	54	2,667	0,836			
	30-39 Yaş	33	2,712	0,718			
	40-49 Yaş	13	2,692	0,723			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,046	0,961			
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	20 Yaş Ve Altı	21	2,548	0,879	0,915	0,922	---
	21-29 Yaş	54	2,500	0,813			
	30-39 Yaş	33	2,546	0,689			
	40-49 Yaş	13	2,577	0,732			
	50 Yaş Ve üstü	11	2,273	0,876			

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yetersiz enformasyon arama puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

6.4.2.3.2. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Cinsiyet Değişkenine

Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 430,000$; $p=0,089>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney

U=1 162,000; p=0,002<0,05). Kadın hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları (x=2,590), erkek hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanlarından (x=2,122) yüksek bulunmuştur.

Tablo 58. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	Kadın	95	2,558	0,778	1 430,000	0,089
	Erkek	37	2,311	0,739		
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	Kadın	95	2,590	0,761	1 162,000	0,002
	Erkek	37	2,122	0,671		
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	Kadın	95	2,642	0,824	1 447,500	0,106
	Erkek	37	2,392	0,800		
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	Kadın	95	2,847	0,597	1 704,000	0,779
	Erkek	37	2,919	0,786		
Yetersiz Enformasyon Arama	Kadın	95	2,674	0,743	1 653,000	0,589
	Erkek	37	2,622	1,083		
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	Kadın	95	2,711	0,713	1 424,000	0,082
	Erkek	37	2,405	0,956		
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	Kadın	95	2,568	0,764	1 483,000	0,154
	Erkek	37	2,351	0,824		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 447,500; p=0,106>0,05).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann

Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 704,000$; $p=0,779>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yetersiz enformasyon arama puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 653,000$; $p=0,589>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 424,000$; $p=0,082>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 483,000$; $p=0,154>0,05$).

6.4.2.3.3. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Medeni

Durumu Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 791,500$; $p=0,151>0,05$).

Tablo 59. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	Evli	53	2,377	0,753	1 791,500	0,151
	Bekar	79	2,563	0,782		
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	Evli	53	2,349	0,806	1 801,000	0,165
	Bekar	79	2,532	0,731		
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	Evli	53	2,462	0,814	1 774,000	0,127
	Bekar	79	2,646	0,825		
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	Evli	53	2,859	0,768	2 023,500	0,737
	Bekar	79	2,873	0,569		
Yetersiz Enformasyon Arama	Evli	53	2,519	0,914	1 782,500	0,140
	Bekar	79	2,753	0,792		
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	Evli	53	2,406	0,832	1 588,500	0,016
	Bekar	79	2,772	0,742		
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	Evli	53	2,406	0,779	1 823,500	0,198
	Bekar	79	2,576	0,785		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 801,000; p=0,165>0,05).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1 774,000; p=0,127>0,05).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine

göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=2\ 023,500$; $p=0,737>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yetersiz enformasyon arama puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 782,500$; $p=0,140>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1\ 588,500$; $p=0,016<0,05$). Evli hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları ($x=2,406$), bekar hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanlarından ($x=2,772$) düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 823,500$; $p=0,198>0,05$).

6.4.2.3.4. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=947,500; p=0,027<0,05). Unvanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanları (x=2,610), unvanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanlarından (x=2,243) yüksek bulunmuştur.

Tablo 60. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Unvan Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	İdari çalışan	73	2,610	0,813	947,500	0,027
	Sağlık	35	2,243	0,741		
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	İdari çalışan	73	2,623	0,754	896,000	0,010
	Sağlık	35	2,257	0,731		
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	İdari çalışan	73	2,733	0,800	899,000	0,010
	Sağlık	35	2,357	0,810		
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	İdari çalışan	73	2,952	0,668	1 024,000	0,086
	Sağlık	35	2,714	0,633		
Yetersiz Enformasyon Arama	İdari çalışan	73	2,719	0,821	1 275,000	0,987
	Sağlık	35	2,771	0,869		
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	İdari çalışan	73	2,767	0,808	1 054,000	0,131
	Sağlık	35	2,543	0,799		
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	İdari çalışan	73	2,678	0,752	859,500	0,005
	Sağlık	35	2,257	0,789		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney

$U=896,000$; $p=0,010<0,05$). Unvanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları ($x=2,623$), unvanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanlarından ($x=2,257$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=899,000$; $p=0,010<0,05$). Unvanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ($x=2,733$), unvanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanlarından ($x=2,357$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 024,000$; $p=0,086>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yetersiz enformasyon arama puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 275,000$; $p=0,987>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=1\ 054,000$; $p=0,131>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları ortalamalarının unvan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=859,500$; $p=0,005<0,05$). Unvanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları ($x=2,678$), unvanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanlarından ($x=2,257$) yüksek bulunmuştur.

6.4.2.3.5. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Uzmanlık Alanı

Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=506,000$; $p=0,065>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney

U=480,500; p=0,032<0,05). Uzmanlık alanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları (x=2,550), uzmanlık alanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanlarından (x=2,222) yüksek bulunmuştur.

Tablo 61. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Uzmanlık Alanı Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	İdari çalışan	50	2,570	0,789	506,000	0,065
	Sağlık çalışanı	27	2,222	0,610		
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	İdari çalışan	50	2,550	0,737	480,500	0,032
	Sağlık çalışanı	27	2,222	0,684		
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	İdari çalışan	50	2,760	0,822	452,500	0,015
	Sağlık çalışanı	27	2,333	0,797		
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Taktirindeki Başarısızlık	İdari çalışan	50	2,900	0,735	541,000	0,140
	Sağlık çalışanı	27	2,648	0,602		
Yetersiz Enformasyon Arama	İdari çalışan	50	2,720	0,846	654,500	0,823
	Sağlık çalışanı	27	2,796	0,901		
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	İdari çalışan	50	2,820	0,825	567,000	0,232
	Sağlık çalışanı	27	2,630	0,688		
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	İdari çalışan	50	2,690	0,769	455,500	0,017
	Sağlık çalışanı	27	2,259	0,836		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=452,500; p=0,015<0,05). Uzmanlık alanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları (x=2,760), uzmanlık alanı sağlık çalışanı olan hastane

çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanlarından ($x=2,333$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=541,000; $p=0,140>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yetersiz enformasyon arama puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=654,500; $p=0,823>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=567,000; $p=0,232>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları ortalamalarının uzmanlık alanı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=455,500; $p=0,017<0,05$). Uzmanlık alanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık

puanları ($x=2,690$), uzmanlık alanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanlarından ($x=2,259$) yüksek bulunmuştur.

6.4.2.3.6. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Mesleki Deneyim

Değişkenine Göre Farklılaşması

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=787,000$; $p=0,232>0,05$).

Tablo 62. Araştırmaya Katılan Hastane Çalışanlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Mesleki Deneyim Değişkenine Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	10 Yıldan Az	64	2,547	0,760	787,000	0,232
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,414	0,897		
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	10 Yıldan Az	64	2,469	0,729	921,500	0,956
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,535	0,896		
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	10 Yıldan Az	64	2,609	0,789	901,000	0,818
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,603	0,880		
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	10 Yıldan Az	64	2,875	0,642	806,000	0,297
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,793	0,762		
Yetersiz Enformasyon Arama	10 Yıldan Az	64	2,781	0,816	855,500	0,539
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,655	0,927		
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	10 Yıldan Az	64	2,781	0,796	783,500	0,216
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,569	0,863		
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	10 Yıldan Az	64	2,586	0,759	795,500	0,260
	10 Yıl Ve Daha Fazla	29	2,414	0,768		

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup

ortalamları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=921,500$; $p=0,956>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=901,000$; $p=0,818>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=806,000$; $p=0,297>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yetersiz enformasyon arama puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=855,500$; $p=0,539>0,05$).

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=783,500$; $p=0,216>0,05$).

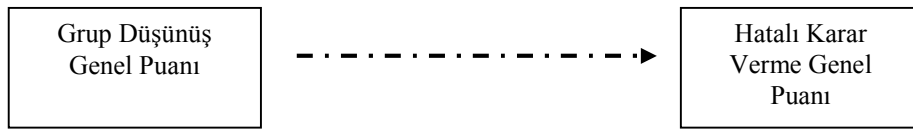
Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney $U=795,500$; $p=0,260>0,05$).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın genel korelasyon analizi sonuçlarına göre hatalı karar verme genel puanı arttıkça iş stres korkusu azalmakta, tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmakta, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmakta, kolektif rasyonalizasyon artmakta, kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmakta ve grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

1. araştırma sorusu açısından korkunun, hatalı karar vermeye etkisi yoktur. Aşağıdaki şekilde görüldüğü üzere, ahlaki değerler, aynı görüşte olma ve kendini akıl koruyucu tayin etme konularında grupların yaptıkları grup düşünüş uygulamaları, grubu karar verirken yeterli alternatife ulaşamamaları sonucuna götürmektedir. Ayrıca kolektif rasyonalizasyon ve yine görüş birliği illüzyonu, grubun karar verirken yeterli hedef araştırması yapmamasına neden olmaktadır. Yine kolektif rasyonalizasyon, grubun tercih edilen seçimlerin risk kontrolünde başarısız olmalarına sebebiyet vermektedir. Dolayısı ile 2. araştırma sorusunun cevabı olması bakımından, grup düşünüş hatalı karar vermeye neden olmaktadır.

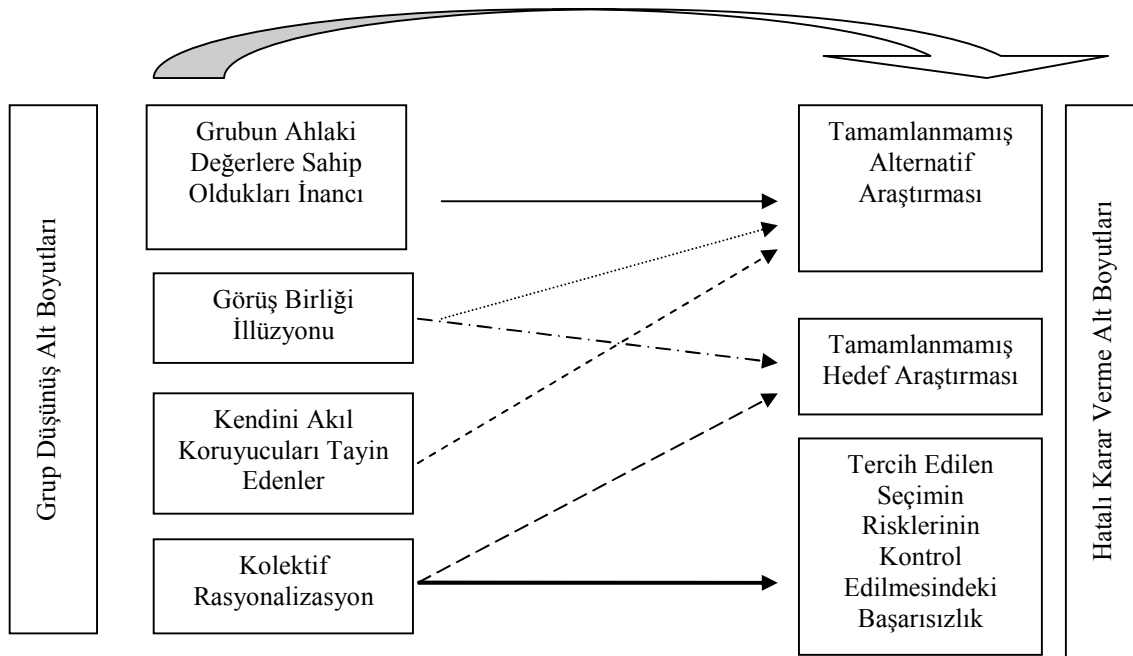


Şekil 9. Verilerin Analizi Sonrasında İkinci Araştırma Modeli

Araştırmanın alt boyutlarına ilişkin korelasyon analizi sonuçlarına göre, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı, kolektif rasyonalizasyon ve grupların basamaklıları arttıkça, iş stres korkusu azalmaktadır. Tamamlanmamış hedef araştırması ve tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça iş stres korkusu azalmaktadır. Ayrıca kendini akıl koruyucuları tayin edenler arttıkça bilinmeyen korkusu artmaktadır. Yetersiz enformasyon arama arttıkça ölüm ve tehlike korkusu artmaktadır. Tamamlanmamış alternatif araştırması arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmakta, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmakta, kolektif rasyonalizasyon artmakta, kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmakta ve grup düşünüş genel puanı artmaktadır. Tamamlanmamış hedef araştırması arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmakta, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmakta, kolektif rasyonalizasyon artmakta, kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmakta ve grup düşünüş genel puanı artmaktadır. Tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmakta, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmakta, kolektif rasyonalizasyon artmakta, kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmakta ve grup düşünüş genel puanı artmaktadır. Başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık arttıkça grup düşünüş genel puanı artmaktadır. Eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık arttıkça grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmakta, kolektif rasyonalizasyon artmakta, kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmakta ve grup düşünüş genel puanı artmaktadır. Beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık arttıkça tehlikeye açık olunmadığı illüzyonu artmakta, grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı artmakta, kolektif

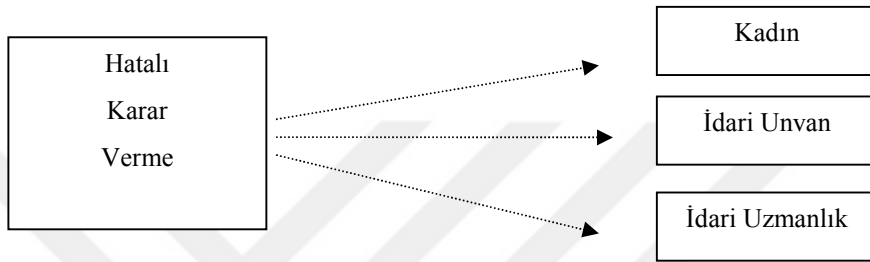
rasyonalizasyon artmakta, kendini akıl koruyucuları tayin edenler artmakta ve grup düşünüş genel puanı artmaktadır.

Yine 3. araştırma sorusu açısından korku alt boyutlarının, hatalı karar verme alt boyutlarına etkisi yoktur. 4. araştırma sorusu açısından grup düşünüş alt boyutları ile hatalı karar verme alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında; grubun ahlaki değerlere sahip oldukları inancı ve görüş birliği illüzyonu düzeyi arttıkça tamamlanmamış alternatiflerin araştırılması düzeyi artmaktadır. Kendini akıl koruyucuları tayin edenlerin düzeyinin artması ise tamamlanmamış alternatiflerin araştırılması düzeyini azaltmaktadır. Kolektif rasyonalizasyon düzeyi arttıkça, tamamlanmamış hedef araştırılması düzeyini arttırmaktadır. Görüş birliği illüzyonu düzeyinin artması ise, tamamlanmamış hedef araştırılması düzeyini azaltmaktadır. Son olarak kolektif rasyonalizasyon düzeyi artması, tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık düzeyini arttırmaktadır.



Şekil 10. Verilerin Analizi Sonrasında Üçüncü Araştırma Modeli

5. araştırma sorusu açısından çalışmadaki demografik özellikler ile korku, grup düşünüş ve hatalı karar verme arasındaki ilişkilere bakıldığında, sadece hatalı karar verme genel puanlarının; kadınlar çalışanlarda, idari unvanlı çalışanlarda ve idari uzmanlığa sahip çalışanlarda daha yüksek çıktığı görülmektedir. Korku ve grup düşünüş genel puanları, çalışanların demografik özellikleri üzerinde herhangi bir farklılık arz etmemektedir.



Şekil 11. Verilerin Analizi Sonrasında Dördüncü Araştırma Modeli

Aşağıda çalışmamız ile ilgili olduğu ve hatalı karar verme ile sonuçlanan grup düşünüşe yol açtığı düşünülen bazı kavramlara yer verilmiştir:

1. Öncelikle belirtmek gerekir ki bu çalışmada korku ile grup düşünüş ve hatalı karar verme arasında birtakım ilişkiler ortaya konmuştur fakat korku ile grup düşünüş ve hatalı karar verme arasında herhangi etkileşim söz konusu olmamıştır. Bu sonuç, çalışanların korku taşımalarından dolayı araştırmamıza destek olmayı istememelerinden de kaynaklanabilmektedir.

2. Bireyin, birey olarak karar verememesi grup düşünüşe yol açabilmektedir. Bireyin, birey olarak karar verememesinin önemli nedenlerinden biri uyuma davranışıdır. Ayrıca grup düşünüşün de önemli tetikleyicisi olan bir diğer kavram liderliktir. Liderlik, sosyal etki yolu ile grup düşünüşü oluşturabilmektedir.

3. Bir diğ er grup düşünüş e zemin hazırlayan bir diğ er öge de belirsizlik ortamıdır ve özel sektör belirsizlik ortamında insanlar daha fazla grup düşünüş e eğilimi gösterebilmektedirler ve hatalı kararlar verebilmektedirler. Belirsizlik durumlarında karar vermek zorunda olanların rasyonel yöntemlerden çok kestirme yöntemleri tercih ettiklerine dair ortaya konulan birtakım bulgular (Goldstein ve Hogarth, 1997; Kökdemir, 2003: 106), araştırma bulgularımızı desteklemektedir.

4. Ayrıca uyma davranışı için sadece belirsizlik olması gerekemeyebilmektedir. İnsanlar doğru olanı bilseler de sevmek, sayılmak veya dışlanmamak istedikleri için grubun kararlarına uyum gösterebilirler ki birçok yayında Türkiye'nin toplulukçu bir ülke olduğundan bahsedilmektedir. Bu yüzden ülkemizde insanlar doğru olanı bilseler de onaylanma ihtiyacı ve çoğunluk psikolojisi aracılığı ile hatalı kararlar verirler.

5. Grup düşünüş ün oluşmasına zemin hazırlayan diğ er kavramlar kayırmacılık ve ayrımcılıktır. Çoğunluk olma duygusunun kolektif davranışı artırdığı düşünülmektedir. Fakat bu görüşümüzün tersini savunan yazarlar da mevcuttur (Hortaçsu, 1998: 279–282 ve Sakallı, 2006: 197).

6. Grup düşünüş e neden olan belki de en önemli faktörlerden biri de kültürdür. Burada bahsedilen örgüt kültüründen farklı olan ama aslında dolaylı yollardan örgüt kültürünü yaratan Türk toplumunun ortak yaşam ve kültürüdür. Türk toplumu gerek sosyal gerek örgütsel yaşamda itaatkar yaşamı tercih edebilmektedir ve bu sayede grup düşünüş davranışına eğilim gösterebilmektedirler. Yine grup düşünüş ün varlığına ve hatalı kararlar vermeye neden olmasında en önemli toplumsal kültür özelliklerinden biri de cehalettir. Bilgiye uzak, okumayan ve araştırmayan toplumların, mektepli değil alaylı, bilimsel bilgiyi esas alan okullardan değil hayat okullarından

mezun olmayı yeğlemeleri gibi kültürel birtakım özellikler dolayısı ile hatalı karar vermeye daha yatkın oldukları savunulmaktadır. Ayrıca Türklerin davranışına yön veren temel kültürel inançlarda kişiye tapma kavramı da öne çıkmaktadır. Bu nedenle Türkiye’de siyasal yaşamda bir partiden çok kişiye oy verme eğilimi mevcuttur veya ekonomik veya sosyal gidişattaki en ufak bir olumsuzlukta bir lidere özlem duyulur. Oysa gelişmiş toplumlarda her birey potansiyel bir liderdir ve bu toplumlarda lidere olan özlem gelişmekte olan toplumlara göreli olarak daha azdır. Yine bu konuda bizimle hemfikir olan yazılar mevcuttur (Göka, 2006: 221).

7. Analiz sonuçlarına göre hatalı karar verme genel puanlarının kadın çalışanlarda, evli çalışanlara göre daha yüksek çıkmasının nedeni, kadın çalışanların tamamlanmamış hedef araştırmasında erkek çalışanlara göre daha hızlı karar vermeleri olabilmektedir. Bunun temelinde kültürün etkili olduğu düşünülmektedir. Yani Türkiye’nin eğitim seviyesi düşük yerlerinde kadınlarda uyma davranışının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Nitekim “kızını dövmeyen dizini döver” gibi atasözlerimizin de bu doğrultuda olması konunun toplum değerleri ile yakından ilgili olduğunu göstermektedir ve erkek egemen bir kültür olmamız, kanımızca kadınların hatalı karar vermeye daha yatkın olmalarında etkili bir faktör olabilmektedir. Bu savımızı destekler nitelikte yazılar da (Sakallı, 2006: 40-46 ve Göka, 2006: 165) mevcuttur. Aynı şekilde idari unvanlı ve uzmanlık alanı idari olan çalışanlarda hatalı karar verme puanlarının, sağlık çalışanı unvanlı ve uzmanlık alanı sağlık çalışanı olan çalışanlara göre yüksek olmasının sebebi, tamamlanmamış hedeflerin ve alternatiflerin araştırılmasında başarısızlık, beklenmedik durumlarda yapılan planların başarısızlığı ve verilen kararların risk unsurlarının göz önüne alınmamasıdır.

Gerek hatalı karar vermeyi gerek ise hatalı karar vermeye neden olan grup düşünüşü önlemek adına bazı önerilere aşağıda yer verilmektedir:

1. Öncelikle tüm bu olumsuz sebepleri ortadan kaldırmak öncelikle bunların farkında olmayı gerektirmektedir. Gerek kültürel ve tarihsel gerekse coğrafi ve eğitsel anlamda ne durumda olduğumuzu bilmek ve sürdürülebilir ilerlemeyi sağlayabilmek için sürekli öz eleştiri yapmamız gerekmektedir.

2. Örgütsel anlamda verimlilik anlayışının egemen olması, grup düşünüşün ve grup düşünüşün yol açtığı hatalı karar vermenin ortadan kalkmasına neden olacaktır. Nitekim Hortaçsu'da (1998: 227) bu görüşü desteklemektedir. Bu verimlilik anlayışının tesis edilmesi ise verimlilik odaklı bir örgüt kültürünün egemen olmasına bağlıdır ve liderler, bu örgüt kültürünü yaratmaları açısından önem taşımaktadır. Liderlerin uyum yolu ile gruplardan olumsuz anlamda etkilenmemeleri aksine grupları olumlu anlamda etkilemeleri gerekmektedir. Yine örgütlerin hatalı karar vermeye neden olan grup düşünüşü engellemek adına, verimlilik odaklı, çalışanlarını ve lideri önemseyen etkin bir insan kaynakları bakış açısı ile faaliyet göstermeleri gerekmektedir.

3. Kültürel ve örgütsel çözümlerin dışında en önemli çözümlerden biri de hukuk sistemindeki eksiklikleri gidermektir. İş hukukunda yer alan kanunların bir an önce grup düşünüş ve benzeri birçok örgütsel hastalığı detaylı biçimde içermesi ve cezaların caydırıcı olması gerekmektedir. Zira hatalı karar vermeye neden olan grup düşünüş, öğrenilmiş çaresizlik, tükenmişlik ve benzeri örgütsel hastalıklar yolu ile çalışanları; çalışanların performanslarındaki azalma, işten ayrılmalar ve sağlık giderleri yolu ile örgütleri ve örgütlerin çıktı miktarı ve kalitesi açısından ülkeleri olumsuz etkileyebilecek ciddi bir sorundur.

4. Kadınların hatalı karar verme düzeylerini minimum düzeye indirebilmenin, onların yönetsel düzeylerde daha fazla bulunmalarının tesis edilebilmesi ile sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu anlamda kadınların, örgütlerde karar verme konularında daha fazla bulunmaları önem taşımaktadır.

5. Bunların dışında akademik anlamda Türkiye’de grup düşünüş hakkında hiçbir çalışmaya rastlamak mümkün değildir. Bunun yanında ülkemizde korku ile ilgili yapılan çalışmalar da yetersizdir. Fakat ülkemizde karar verme ile ilgili bir takım çalışmalar mevcut olsa da bunlar yönetsel karar verme alanına yoğunlaşmamaktadır. Dolayısı ile ülkemizde korku, grup düşünüş ve karar verme konularında özel sektör çalışanlarının ve yöneticilerinin neden hatalı kararlar verdiklerini konu alan ama kültürel veya örgütsel indirgemecilik ile öne sürülen çözümlerden farklı olarak disiplinler arası çalışmaların gerekli olduğu aşikârdır.

KAYNAKÇA

- Abalı, Y A., Kutlu, B. S., Eren, T. (2012). Çok Ölçütlü Karar Verme Yöntemleri ile Bursiyer Seçimi: Bir Öğretim Kurumunda Uygulama, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 26(3):259-272.
- Akalın, G., Dilek, S. (2007). Belirsizlik Altında Tüketicilerin Kararları, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 3(6):33-48.
- Akbaba, A., Erenler, E. (2011). Etik Karar Verme Ve Cinsiyet Farklılıkları Üzerine Bir Araştırma, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31:447-464.
- Anafarta, N., Sarvan, F., Yapıcı, N. (2008). Konaklama İşletmelerinde Kadın Yöneticilerin Cam Tavan Algısı: Antalya İlinde Bir Araştırma. Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi. 8(15): 111-137.
- Argyris, C., Putnam, R., & McLain-Smith, D. (1985). Action Science: Concepts, Methods, And Skills For Research And Intervention. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arkonaç, S. (1993). Grup İlişkileri, Alfa Basım Dağıtım, İstanbul.
- Ayalp, G. G., Öcal, M., E. (2012). Türk İnşaat Sektöründe Grup Davranışı Ve Grup Yönetimi, E-Journal of New World Sciences Academy, 7 (1): 189-202.
- Aydın, E. (2011). Yerel Seçimlerde Seçmenlerin Oy Verme Kararlarında Etkili Olan Siyasal Faktörlere İlişkin Bir Araştırma: Ankara Örneği. Doktora Tezi. . Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- Bacanlı, F. (2012). Kariyer Karar Verme Güçlükleri ve Meslek Seçimine İlişkin Akılcı Olmayan İnançların İlişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 4 (37): 86-95.
- Bakan, I., Büyükbeşe, T. (2005). Katılımcı Karar Verme: Çalışanlar Hangi Düzeyde Kararlara Katılmak İsterler? *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*. 7 (2): 23-47.
- Başkaya, Z., Öztürk, B. A. (2012). Tedarikçi Değerlendirme Probleminde Bulanık Topsis Algoritması İle Grup Karar Verme Ve Karar Vericilerin Bireysel Kararları Arasındaki İlişkiler, *Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi*, 31(1):153-178.
- Bektaş, Ç., Köseoğlu, M. A. (2007). Etik Kodlarının Yönetmelik Karar Alma Sürecine Etkileri Ve Bir Model Önerisi, *İş, Güç; Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 9(2):95-115.
- Binder, C. (1998). The Six Boxes: A Descendent of Gilbert's Behaviour Engineering Model. *Performance Improvement*. July-August.
- Bozgeyikli, H. (2005). Mesleki Grup Rehberliğinin İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Meslek Kararı Vermede Kendilerini Yetkin Görme Düzeylerine Etkisi. *Doktora Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Bright, L. S. (2010). *Group Dynamics and Decision Making: Backcountry Recreationists in Avalanche Terrain*. Phd Thesis. Colorado State University.
- Büyükgebiz, O., Tarhan, U., Uluçınar, A. T. (2000). Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Grup Dinamiği Etmenlerinin Değerlendirilmesi. *Ulusal Travma Dergisi*. 6 (3): 207-211.

- Candangil, S. Ö., Ceyhan, A. A. (2006). Denetim Odakları Farklı Lise Öğrencilerinin Bazı Kişisel Özelliklerine Göre Karar Vermede Öz-Saygı Ve Stres Düzeyleri, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2):71-88.
- Carter, C. A. (1997). *Managerial Decision-Making in Profit and Nonprofit Organizations*. Phd Thesis. University of California.
- Casey, W. W. (2006). *The Relationship Among Decision-Making Approaches, System Thinking, and Decision Speed: An Explanatory Study*. Phd Thesis. Capella University.
- Celmer, D. S. (2007). *Fear, Organizational Learning, And Groupthink In The Small Work Group*. Phd Thesis Of Fordham University. New York.
- Chen. C. K., Tsai. C. H., Shu, K. C. (2009). An Exploratory Study for Groupthink Research to Enhance Group Decision Quality. *Journal of Quality*. 16 (2): 137-152.
- Coget, J. F., Haag, C., Gibson, D. E., (2011). Anger And Fear In Decision-Making: The Case Of Film Directors On Set. *European Management Journal* (2011) 29, 476–490.
- Collins, D. D. (2007). *Entrepreneurial Success: The Effect Of Fear On Human Performance*. Phd. Capella University October.
- Cook, P. (2005). Formalized Risk Management: Vital Tool For Project And Business Success. *Cost Engineering*, 47 (8), 12-13.
- Çelikten, M. (2001). Etkili Okullarda Karar Süreci, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11:256-268.

- Çetin, M. Ç. (2009). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Karar Verme Stilleri Sosyal Beceri Düzeyleri ve Stresle Basa Çıkma Biçimlerinin Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Çetinoğlu, T., Kurnaz, N., Şen, Y. (2011). Kurumsal Kaynak Planlaması: Yönetmel Karar Verme Açısından CP Group Uygulaması, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 30:141-154.
- Çiftçi, E. G., Gönen, E. (2011). Sosyal Hizmet Uygulamalarında Etik Karar Verme Süreci, Toplum ve Sosyal Hizmet, 22(2):149-160.
- Çolakkadıoğlu, O., Güçray, S. S. (2012). The Effect of Conflict Theory Based Decision-Making Skill Training Psycho-Educational Group Experience on Decision Making Styles of Adolescents. Educational Sciences: Theory & Practice. 12 (2): 669-676.
- Çolakkadıoğlu, O. (2010). Çatışma Kuramına Dayalı Olarak Geliştirilen Karar Verme Beceri Eğitimi Grup Uygulamalarının Ergenlerin Karar Verme Stillere Etkisi. Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.
- Daft, R. L. (1991). Management, Sec.Edt., Dryden Press, USA.
- De Lara, Pablo Zoghbi Manrique. (2006). Fear in Organizations: Does Intimidation by Formal Punishment Mediate the Relationship Between Interactional Justice and Workplace Internet Deviance? www.emeraldinsight.com/0268-3946.htm (Erişim Tarihi: 20.1.2013).
- Demir, M. H., Gümüšoğlu, S. (1988). Yönetmel Karar Verme, İzmir.

- Dereli, B., Cengiz, D. (2011). İnsan Kaynakları Yönetiminde Grup, Grup Dinamiği Kavramları ve Grup Dinamiğinin Ölçülmesi Üzerine Uygulama Örneği. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 9 (35): 35-43.
- Dereli, E., Acat, M. B. (2011). Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Karar Verme Stratejileri ile Sınav Kaygıları Arasındaki İlişki, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 12(2):77-87.
- Dilek, S. (2007). İktisadi Ajanların Belirsizlik Altında Karar Verme Mekanizmaları. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Doğan, H. (2010). Kariyer Karar Verme Grup Rehberliği Programının 9.Sınıf Öğrencilerinin Kariyer Karar Verme Güçlük Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Dolu, O., Uludağ, Ş., Doğutaş, C. (2010). Suç Korkusu: Nedenleri, Sonuçları ve Güvenlik Politikaları İlişkisi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 65 (1). 57-81.
- Duffy, L. (1993). Team Decision-Making Biases: An Information-Processing Perspective. In G.A. Klein, J. Orasanu, R. Calderwood, & C.E. Zsombok (Eds.), *Decision Making In Action: Models And Methods* (pp. 346-359). Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.
- Ekşi, H., Dilmaç, B. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Genel Erteleme, Karar Vermeyi Erteleme Ve Akademik Erteleme Düzeylerinin Sürekli Kaygı Açısından İncelenmesi, Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23(2):433-450.
- Emhan, A. (2007). Karar Verme Süreci ve Bu Süreçte Bilişim Sistemlerinin Kullanılması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 6 (21). 212-224.
- Eren, E. (2006). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayın, İstanbul.

- Ersöz, F., Kabak, M. (2010). Savunma Sanayi Uygulamalarında Çok Kriterli Karar Verme Yöntemlerinin Literatür Araştırması, Savunma Bilimleri Dergisi, 9(1):97-125.
- Ferraris, C., Backus, N. (2008). An Analysis of the Groupthink Critique: Case Study of the BBC's Report From Seesaw to Wagon Wheel. Association for Business Communication Annual Convention: 1-9.
- Freedman, J.L, Sears, D.O., Carlsmith J.M. (1993). Sosyal Psikoloji, (Çev.A. Dönmez), Imge Kitabevi, Ankara.
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları Ve Baş Etme Yolları. Kriz Dergisi 6 (2): 9-16.
- Ghilic-Micu, B., Stoica, M. (2003). Trust And Fear In The Virtual Organization. Economy Informatics.
- Goldstein, W. M., Hogarth, R. M. (1997). Judgement and Decision Research: Some Historical Context. W. M. Goldstein ve R. M. Hogarth (Eds) Research on Judgement and Decision Making: Currents, Connections, and Controversiesu (s. 4-65), Cambridge University Press.
- Göka, E. (2006). Türk Grup Davranışı. Aşına Kitaplar Yayıncılık. 3. Baskı. Ankara.
- Gönüllü, M. (2001). Grup ve Grup Yapısı. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2 (1): 191-201.
- Günak, N.M. (2007). İleri Teknik Analiz Uygulamaları, Literatür Yayınları, İstanbul.
- Güney, S. (2009). Davranış Bilimleri. 5. Baskı. Nobel Basımevi. Ankara.

- Harvey, J. B. (1988). *The Abilene Paradox And Other Meditations On Management*. Lanham, MD: Lexington Books.
- Henningsen, D. D., Henningsen, M. L. M., Eden, J. (2006). Examining the Symptoms of Groupthink and Retrospective Sensemaking. *Small Group Research*. 37 (1). pp. 36-64.
- Hergovich, A., Olbrich, A. (2003). The Impact of the Northern Ireland Conflict on Social Identity, Groupthink and Integrative Complexity in Great Britain. *Review of Psychology*. 10 (2): 95-106.
- Hodson, G. (1995). *Group Decision-Making: The Role of Uncertainty Orientation in the Phenomenon of Groupthink*. Master Thesis. The University of Western Ontario.
- Hortaçsu, N. (1998). *Grup İçi ve Gruplar Arası Süreçler*. Imge Kitabevi. 1. Baskı. Ankara.
- İpekgil Doğan, Ö., Özpekin, I. (2007). Üretim Yönetiminde Kritik Bir Karar: Satın Al Yada Üret Analizi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(4):87-119.
- Janis, I. L. (1982). *Groupthink: Psychological Studies Of Policy Decisions And Fiascoes*. (Rev. Ed.) Boston: Houghton Mifflin.
- Janis, I.L. & Mann, L. (1977). *Decision Making: A Psychological Analysis Of Conflict, Choice, And Commitment*. New York, NY: The Free Press.
- Janis, I.L. (1972). *Victims Of Groupthink: A Psychological Study Of Foreign-Policy Decisions And Fiascoes*. New York: Houghton Mifflin, 1972.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1988). *İnsan ve İnsanlar*, Evrim Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.

- Kalaycı, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd.Şti.
- Karakoşoğlu, N. (2008). *Bulanık Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri ve Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaya, P., İpekçi Çetin, E., Kuruüzüm, A. (2011). Çok Kriterli Karar Verme İle Avrupa Birliği Ve Aday Ülkelerin Yaşam Kalitesinin Analizi, *Istanbul Üniversitesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi*, 13:80-94.
- Kerr, N. L., Tindale, R. S. (2004). Group Performance and Decision Making. *Annu. Rev. Psychol.* 55: 623-655.
- Kim, Yoonho (2001). A Comparative Study Of The "Abilene Paradox" and "Groupthink." *Public Administration Quarterly*, 25(2), 168-189.
- Kish-Gephart, J. J.; Detert, J. R.; Trevino, L. K.; Edmondson, A. C. (2009). Silenced By Fear: The Nature, Sources, And Consequences Of Fear At Work. *Research in Organizational Behavior* 29 (2009) 163–193.
- Koçel, T. (1999). *İşletme Yöneticiliği*, Beta Yayınları, İstanbul.
- Koçel, T. (2007). *İşletme Yöneticiliği*, Beta Yayınları, 11. Bası, İstanbul.
- Koestenbaum, P. & Block, P. (2001). *Freedom And Accountability At Work: Applying Philosophic Insight To The Real World*. San Francisco: Jossey- Bass/ Pfeiffer.
- Korkmaz, N. (2009). İlköğretim Okul Yönetici ve Öğretmenlerinin Eğitimde Yerinden Karar Verme Yetkisinin Kullanımı ve Mali Sorumluluklara İlişkin Görüşleri. Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kocaeli.

- Kökdemir, D. (2003). Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Küçükali, R. (2006). Avrupa Birliği Yolunda Yeni Okul, Okul Yöneticilerinin Karar Verme Süreci. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.
- Kyle, N. J. (1980). Groupthink in Decision Making: Testing for its Existence, Effects and Prevention. Phd Thesis. The University of British Columbia.
- Lezki, Ş. (2009). Grafiksel Karar Verme Teknikleri ve Bir Uygulama Denemesi. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.
- Lunenburg, F. C. (2010). Group Decision Making: The Potential for Groupthink. *International Journal of Management, Business, and Administration*. 13 (1): 1-16.
- Matthew, D., Clark, T., Loxton, N. J. (2012). Fear, Psychological Acceptance, Job Demands and Employee Work Engagement: An Integrative Moderated Meditation Model. *Personality and Individual Differences*. 52: 893-897.
- Nazaretyan, A. P. (2005). Fear of the Dead as a Factor in Social Self- Organization. *Journal for the Theory of Social Behaviour*. 35 (2): 155-169.
- Newstorm, J. W., Davis, K. (1997). *Organizational Behaviour: Human Behaviour at Work*. Tenth Edition. McGraw Hill.
- Orasanu, J. & Salas, E. (1993). Team Decision Making In Complex Environments. In G.A.

- Özbek, V., Koç, F. (2009). Kırsal Kesimde ve Kentlerde Yaşayan Ailelerin Dayanıklı Tüketim Malları Satın Alma Kararlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21:139-156.
- Özkara, B. (2010). İşkri Bulma Yöntemleri Üzerinde Kişiliğin ve Karar Verme Tarzlarının Etkisi: Isparta ve Burdur İllerindeki Girişimciler Üzerinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi SBE. Isparta.
- Özyer, Y. (2012). Tüketici Karar Verme Stilleri ve Tercih Nedenlerinin Alışveriş Merkezi Sadakatine Etkisi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Park, W. W. (1989). A Comprehensive Study Of Janis' Groupthink Model: Questionnaire Development And Empirical Tests. Phd Thesis Of Pittsburgh University. Pittsburgh.
- Rujoiu, O. (2009). Janis's Groupthink Model and Unethical Behavior in Organizations. Review of International Comparative Management: 382-387.
- Sağlam, I. (2009). İletişim ve Sosyal Etkinin Dinî Davranış Oluşumundaki Rollerini. Değerler Eğitimi Dergisi. 7 (18): 81-105.
- Sakallı, N. (2006). Sosyal Etkiler: Kim Kimi Nasıl Etkiler? Imge Kitabevi. 2. Baskı. Ankara.
- Saruhan, M. S. (2006). İslam Filozof ve Düşünürlerinde Ölüm Korkusu ve Tedavisi. Aüyfd. 47. (1): 87-105.
- Stanciu, P. L., Petruşel, R. (2012). Implementing Recommendation Algorithms for Decision Making Processes. Informatica Economică. 16 (3): 87-104.

- Şahin, B. (2011). Pazarlama Faaliyetlerinde Etik Karar Verme Süreci: Seyahat Acentesi Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği*, 8(2):73-86.
- Şahin, B. (2011). Seyahat Acentalarının Pazarlama Faaliyetlerinde Etik Karar Verme Süreci: İstanbul Örneği. Doktora Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Balıkesir.
- Şen, H. (2012). Fayda Aralığı Temelli Etkileşimli Grup Karar Verme Yöntemi İle Tedarikçi Seçimi. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi. SBE. Sakarya.
- Tekin, Ö. A., Ehtiyar, V. R. (2010). Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Farklı Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Yasar University*. 20 (5): 3394-3414.
- Udovik, S. (2011). Fear and Anxiety: Effective Managerial Tools or Harmful and Jeopardizing Factors? *Far East Journal of Psychology and Business*. 5 (2): 1-12.
- Uludağ, Ş. (2010). Vatandaşların Suç Korku (Güvenlik Endişesi) Seviyesine Etki Eden Faktörler ve Alınabilecek Önlemler: Malatya Örneği. *Polis Bilimleri Dergisi*. 12 (1): 1-28.
- Uluğ, M. (2002). Örgütlerde Grup Yönetiminin Toplam Kalite Yönetimi Üzerine Etkisi: Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, SBE, Erzurum.
- Üçcan, F. N. (2007). Türkiye’de E-Devlet Uygulamaları ve Bu Uygulamaların Karar Verme Süreçlerine Etkisi. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Üçok, C. (1988). Yönetim İlkeleri, Ankara.

- Wink. P., Scott. J. (2005). Does Religiousness Buffer Against the Fear of Death and Dying in Late Adulthood? Findings From a Longitudinal Study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 60B (4): 207-214.
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. (2012). Hemşirelikte Karar Verme Süreci, 2(1):165-173.
- Yılmaz, A. (1999). Etkili Karar Verme Süreci: Yeni Bir Karar Verme Model Önerisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 18: 209:220.
- Yılmaz, M., Talas, M. (2010). Bilgi Merkezinde Karar Verme Süreci. *Zeitschrift für die Welt der Türken*. 2 (1). 197-216.
- Zabojnik, J. (2002). Centralized and Decentralized Decision Making in Organizations. *Journal of Labor Economic*. 20 (1): 1-22.

EKLER

Ek 1. Araştırma Ölçeği

Bu ölçek, “Korku ve grup düşünüşün hatalı karar verme üzerine etkisi” konulu doktora tezime için gerekli verileri toplamak üzere geliştirilmiştir. Lütfen her ifadeyi özenle okuyarak size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Ölçekten elde edilecek veriler, yalnızca bu çalışma için kullanılacak hiçbir kişi ya da kurum ismi geçmeyecek ve hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır. Desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarım.

Ufuk Orhan

ikizufuk@gmail.com

BÖLÜM 1: DEMOGRAFİ SORULARI

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

3. Medeni haliniz

() Evli () Bekar

4. Unvanınız

() Prof. Dr.() Doç. Dr.() Uzm. Dr.() Op. Dr.() Pratisyen () Sekreter () Memur

5. Uzmanlık alanınız

6. Mesleki Deneyiminiz.....

BÖLÜM 2: KORKU ÖLÇEĞİ

SORU: Lütfen aşağıdaki ifadeleri ve soruları yanıtlayınız.

Ölçek:	1	2	3	4	5
	Çok az	Az	Zaman zaman	Sık sık	Çok fazla

	1	2	3	4	5
İtibarımı kaybetmekten korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Arkadaş veya ailemin saygı ve sevgisini kaybetmekten korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Müşterilerimin saygısını kaybetmekten korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Çalışanların saygısını kaybetmekten korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yanlış anlaşılmaktan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Risk almada cesaretsiz davranmaktan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hedeflere ulaşamamaktan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Karar verirken zamanlama ve planlama konularında hata yapmaktan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Politika, prosedür ve süreçleri sağlıklı yapmaktan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Başarısızlıktan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Ekonomik kayıplardan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Doğal felaketlerden korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Çalışanlar, ortaklar ve yönetimle ilgili hilelerden korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Yasal sorunlardan (Dava edilebilme) korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Vergi denetimlerinden korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kendimin veya ailemden birinin ölmesinden korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İşyerinde şiddetten korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Birilerinin benim yerime geçmesinden korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İşyerinde ayırım ve baskılardan korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
İşyerine bıkkın (keyifsiz) gitmekten korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Beceri yetersizliğinden (Liderlik, eğitim, deneyim..) korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kazanç ve sigorta yetersizliğinden korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kaynak yetersizliğinden (İnsan, yer, ekipman..) korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pay sahipleri için para yetersizliğinden (İflas) korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Zaman yetersizliğinden korkuyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

BÖLÜM 3: GRUP DÜŞÜNÜŞ ÖLÇEĞİ

Ölçek:	1	2	3	4	5
	Çok az	Az	Zaman zaman	Sık sık	Çok fazla

	1	2	3	4	5
1. Grubunuzun gösterdiği davranışlar ne kadar etik?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Grubunuzun başarısızlıkları önlerken, uyarıları akılcılaştırma (rasyonelleştirme) ölçüsü nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Grubunuzun yüksek kaliteli çözümler ürettiğinden ne kadar eminsiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Grubunuz, benimsenmeyen bir sorunu gündeme getirmeyi ne ölçüde önler?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Grubunuzun, önemli kararlarda aynı fikirde olmayı isteme ölçüsü nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Grup üyelerinizin, yeni fikir veya bilgilere direnme ölçüsü nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Grubunuzun, farklı fikirleri olanlara uyguladığı asimilasyon baskısı ne ölçüdedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Grubunuz, alternatiflerin etik olup olmadığını ne ölçüde dikkate alır?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Grubunuz, grup içindeki olumsuz veya benimsenmeyen yeni bilgileri akılcılaştırmayı (rasyonelleştirmeyi) ne ölçüde dener?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Grubunuz ile olan uyumsuzlukla ilgili kişisel yorumları, (Sizin) asimile etme ölçünüz nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Grubunuzun çözümlerine, (Sizin) katılma ölçünüz nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Grup üyeleriniz, ayrırılıklarla ilgili fikir farklılıklarını ne ölçüde eleştirir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Grubunuzun, etik veya ahlaki kararları verdiklerine dair inançları ne ölçüdedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Grubunuzun, etik olmayan toplumsal olayları akılcılaştırmaya (rasyonelleştirmeye) çalışma ölçüsü nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Grubunuzun, doğru kararları verme ihtimali nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Kuruma muhalefete düşmanlıkla ilgili, grubunuzda paylaşılmış duygular ne ölçüdedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Artan sorunlarla ilgili grup oybirliği için, (Sizin) kendinizi bastırma (geri tutma) ölçünüz nedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Grubunuzun diğer üyelerinin, çözüme katılımı ne ölçüdedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Grup üyeleriniz zorluklarla karşılaştığında, sorun çözmek için yeni fikirleri veya kendi temel varsayımlarını ne ölçüde tekrar düşünür?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Grubunuz, kuruma karşı muhalefete hoşgörüsü ne ölçüdedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Grup düzenini korumak için, (Siz) eleştirileri ne ölçüde kısıtlarsınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Grubunuzun içinde, birlik olma duygusu ne ölçüdedir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Grup üyeleriniz benimsenen fikirleri engellemeyi gündeme getirmede, diğer üyeleri alıkoymayı ne ölçüde dener?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Grubunuz, cezayı gerektiren veya anlaşma ortamının olmadığı muhalefet durumlarında ne ölçüde hemfikirdir?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ölçek:	1	2	3	4	5
	Çok zayıf	Zayıf	Fikrim yok	İyi	Çok iyi

25. Grubunuzun, kabiliyet ve yetenek ölçüsü nedir?	(1) (2) (3) (4) (5)
26. Grubunuzun, ahlaki olma ölçüsü nedir?	(1) (2) (3) (4) (5)
27. Kuruma muhalefetin ahlakiliği hakkında, grubunuzun duyguları nasıldır?	(1) (2) (3) (4) (5)

BÖLÜM 4: HATALI KARAR VERME ÖLÇEĞİ

Ölçek :	1	2	3	4	5
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Grubum, sorun çözmeye alternatifleri değerlendirmeye almıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Grubum, açık olmayan sorunlar için tercih ettiğimiz çözümleri tekrar değerlendirmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Grubum, sorun çözmeye bazı hedefleri değerlendirmeye almıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Grubum, başlangıçta vazgeçilmiş alternatifleri değerlendirmeye asla geri dönmez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Grubum, üye olmayanların sorun çözümüne yönelik tavsiyelerine asla ihtiyaç duymamıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Grubum üye olmayanların yararlı bilgilerini, “o bilgiler bizim tercihlerimize karşı olsa bile” yok sayar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Grubum, çözüm gücümüzün işlemediğini dikkate almaz ve bu nedenle birtakım acil durumlar için plan yapmayı denememiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Grubum, çok az alternatifini dikkate almıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Grubum, önceden kabul etmemize rağmen beklenmedik risklere yönelik çözümlerimizi yeniden değerlendirmemiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Grubum, çok az hedefi dikkate almıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Grubum, önceden reddedilen fikirleri yeniden değerlendirmeye sık sık başvurmuştur.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Grubum, çözdüğümüz sorunlarda bile üye olmayanların tavsiyelerini almayı denemiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Grubum, “tercih ettiğimiz çözümlere zıt olsa bile” üye olmayanların tavsiyelerini dikkate almıştır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Grubum acil planları, ilk çözümümüz işlemediğinde kullanmak için geliştirmiştir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**ÖLÇEK SONA ERMİŞTİR. SABRINIZ VE İLGİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR
EDER İYİ ÇALIŞMALAR DİLERİZ.**

Ek 2. Özgeçmiş

Ufuk ORHAN

e-mail: ikizufuk@gmail.com

Doğum Tarihi: 20 Mayıs 1981

Askerlik: Tamamlandı (12.4.2005–12.09.2005)

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	İşletme	Çukurova Üniversitesi	2004
Yüksek Lisans	İşletme	Gaziosmanpaşa Üniversitesi	2009
Doktora	Yönetim ve Organizasyon	Gaziosmanpaşa Üniversitesi	2013

Yüksek Lisans Tezi, Akademisyenlere Uygulanan Psikolojik Taciz 'in (Mobbing) Nedenleri ve Etkileri: Mustafa Kemal Üniversitesi Örneği, 2009. Gaziosmanpaşa Üniversitesi S.B.E. İşletme A.B.D. Danışman: Doç. Dr. Kadir Ardıç

YAYINLAR

Uluslararası İndeksli Dergiler

- Özyer, Kubilay. Orhan, Ufuk. (2012). Akademisyenlere Uygulanan Psikolojik Tacize Yönelik Ampirik Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi. 12 (4). 511-518.
- Özyer, Kubilay. Orhan, Ufuk. (2012). Cam Tavan Sendromunun Çalışanların Korku Düzeylerine Etkisi Var mıdır? Eğitim Sektörü Üzerinde Bir Uygulama. The Journal of Academic Social Science Studies. 5 (8). 971-987.

Ulusal Dergiler

- Özyer, Kubilay. Orhan, Ufuk. Dönmez Orhan, Demet. (2012). Demografik Özelliklerin Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Alt Boyutları İle İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 27 (1). 181-204.

- Özyer, Kubilay. Orhan, Ufuk. Dönmez Orhan, Demet. (2012). Sağlık Sektöründe Çalışanların Demografik Özellikleri, Kişilik Özellikleri Ve Kültürel Değerleri Üzerine Bir Çoklu Durum Çalışması. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 9 (19). 177-189.