



The Journal of Academic Social Science Studies

JASSS

International Journal of Social Science

Doi number: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS1653>

Volume 6 Issue 8, p. 719-736, October 2013

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KORKU VE HATALI KARAR VERME İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA DÜZENİ*

AN AMPIRICAL STUDY ABOUT RELATIONSHIP BETWEEN FEAR AND DEFECTIVE DECISION MAKING IN HEALTH SECTOR¹

Yrd. Doç. Dr. Ufuk ORHAN

Mersin, Üni, Erdemli Uygulamalı Teknoloji Ve İşletmecilik Yüksek Okulu, İşletme Bilgi Yönetimi Böl.

Yrd. Doç. Dr. Kubilay ÖZYER

Gop Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü

Abstract

Modernity This study aimed at revealing the levels of fear and the levels of making defective decisions of the employees of two private hospitals operating in Adana as well as the relationship between those two variables. The relationships between certain different demographic characteristics of employees and the above-mentioned two concepts were included in analysis, too. In the simplest sense, fear refers to a sense of agitation or a state of alertness resulting from an existing or an immediate danger while decision-making means making a choice in the most rational manner. International literature contains studies concerning the above-mentioned two concepts. Turkish literature, however, contains studies only about decision-making. Thus, this

* Bu makale Crosscheck sistemi tarafından taranmış ve bu sistem sonuçlarına göre orijinal bir makale olduğu tespit edilmiştir.

¹ Bu çalışma Yrd. Doç. Dr Kubilay Ozyer danışmanlığındaki “Korku Ve Gurup Düşünüşün Hatalı Karar Verme Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma” isimli doktora tezinden üretilmiştir.

study analyzed the relationship between two concepts with the thought that its results would contribute to both international literature and Turkish literature.

Research sample consisted of the employees of two private hospitals operating in Adana. 300 questionnaire forms were distributed to employees. 132 of those questionnaire forms were returned. Thus, the ratio of return of questionnaires was 44%. The present study covered two private hospitals because other hospitals did not give permission on the grounds that the problematic of the study involved the concept of fear. In the present study, fear was found to have no effect on making defective decisions. However, some relationships were found between the demographic characteristics of employees and the sub-dimensions of fear they experienced and the defective decisions they made. The present study was significant in that it revealed the relationships between demographic characteristics and the sub-dimensions of fear and making defective decisions.

Key Words: Fear, Defective Decision Making, Health Sector.

Öz

Günümüzde Bu çalışmanın amacı Adana’da faaliyet gösteren özel sektöre ait iki hastane çalışanlarının sahip oldukları korku ile verdikleri hatalı karar düzeylerini ve bunların birbirleri ile ilişkisini ortaya koymaktır. Bu doğrultuda çalışanların farklı birtakım demografik özelliklerinin bu iki kavram ile ilişkileri de analize dâhil edilmiştir. En basit anlatımları ile korku, mevcut veya ani bir tehlikeden kaynaklanan bir ajitasyon duygusu ve alarm hali; karar verme ise, en rasyonel şekilde seçim yapmaktır. Yabancı literatürde bu iki kavram ile ilgili çalışmalara rastlamak mümkündür. Türk literatüründe ise bu kavramlardan sadece karar verme ile ilgili birçok yayın bulunmaktadır. Dolayısı ile gerek yabancı gerekse Türk literatürüne katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışmada bu iki kavramın birbiri ile ilişkisi analiz edilmektedir.

Çalışmanın örneklemini Adana’da-özel sektörde faaliyet gösteren iki hastanenin çalışanları oluşturmaktadır. Buna göre çalışanlara 300 adet anket formu dağıtılmış, bunların 132 adedi geri dönmüştür. Dolayısı ile anketlerin geri dönüş oranı % 44’tür. Çalışma iki özel hastanede yapılan uygulamayı kapsamaktadır çünkü konunun sorunsalının korku kavramını içermesi gerekçesi ile diğer özel hastanelerden uygulama izni alınamamıştır. Çalışmada korkunun hatalı karar verme üzerine etkisi bulunamamıştır. Fakat çalışanların demografik özellikleri ile yaşadıkları korku ve verdikleri hatalı kararların alt boyutları arasında bir takım ilişkiler mevcuttur. Demografik özellikler, korku ve hatalı karar verme alt boyutları arasında bu ilişkiler açısından çalışma önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Korku, Hatalı Karar Verme, Sağlık Sektörü

1. GİRİŞ

Rasyonel karar verme, global iş dünyasında başarılı olmanın en temel şartlarından biridir. Bu yüzden de gerek ulusal gerekse uluslararası işletmelerde çalışanlar, her an işleri ile ilgili kararlar vermek durumunda kalabilmektedirler. Fakat çalışanların insani yanları, kararlar verirken birçok faktörün etkisinde kalmalarına da yol açabilmektedir. Bu faktörler arasında yer alan korku, insanların en temel duygularından biridir. Korku etkisi ile hatalı karar vermenin örgütsel birçok zarara yol açabileceği bilinmektedir ve bu yönü ile çalışma önem taşımaktadır.

Korku

Costello vd.'ye göre korku mevcut veya ani bir tehlikeden kaynaklanan bir ajitasyon duygusu ve alarm halidir (Celmer, 2007, s. 37). İşyerinde korku ise Ryan vd.'e göre, işle ilgili konularda konuşmanın bir sonucu olarak olası bir sonuç veya olay tarafından tehdit edilmişlik hissidir (Ghilic-Micu & Stoica, 2003, s. 16) ve örgütlerin gelişmişliği, korkuyu ne ölçüde azalttıklarına veya ortadan kaldırdıklarına bağlıdır (Ghilic-Micu & Stoica, 2003, s. 16; Özyer ve Orhan, 2012, s.975).

Korku Çeşitleri

Farmilant, işyerinde çalışan insanların gösterdikleri yaklaşık yirmi beş çeşit korku olduğunu dile getirmektedir. Bu korkular; iş / stres korkusu; eleştiri / başarısızlık korkusu; bilinmeyen korkusu; ölüm ve tehlike korkusu ve yeterli düzeye sahip olmama korkusu olmak üzere beş grupta yer almaktadır. İş / stres korkusu, kişisel, kurumsal veya toplumsal bir düzende ciddi bir değişiklik karşılığında kalma, başarısızlık, birini hayal kırıklığına uğratma ve reddedilme anlamında üzüntü içinde duyulan korkudur. Eleştiri / başarısızlık korkusunda ise Dejithirat'e göre, başarısızlık ve kişisel hedeflerden kaçınma korkusu tüm kültürlerde ortak bir özelliktir. Cook (2005, s.12-13) ve Ryan & Oestreich'e göre ise 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. Bilinmeyen Korkusu ile ilgili Farmilant, bilinmeyene karşı duyulan korkunun mantığa dayalı olmadığını, belli olayların olabileceği tehlikesinin duygusu içinde olmaktan yaratılan olumsuz bakış ile ilgili olduğunu düşünmektedir. Bu korkunun işyerinde yaratıcılığı körelttiği, yeniliği azalttığı, personel arasındaki ilişkileri yok ettiği ve işin keyifli olarak yapılmasına engel olduğu ve böylelikle yüksek bir maliyete neden olduğu ortaya konmuştur (Yorton, 2005, s. 7-13). Ölüm ve tehlike korkusunda küçük ölçekli iş sahipleri tipik olarak bir birikim kurma ve bırakma endişesini taşıdıklarından ve birikimlerini tamamlanmadan son bulmasını istemediklerinden, kendilerinin ölecekleri korkusu ya da ailede ölen birinin yarattığı korku, iş yerine bir şekilde yansımaktadır. Green' e (2006, s. 3) göre yeterli düzeye sahip olmama korkusu başarılı olmak için yeterli kaynak ve

bilgiye sahip olunmadığı duygusunun getirdiği korkudur (Collins, 2007, s. 39-44; Özyer ve Orhan, 2012, s.975-976; Orhan, 2013, s. 6-8).

Karar Verme

Karar verme Üçok'a (1988, s. 70) göre izlenecek yolun mümkün olan en rasyonel şekilde seçilmesi; Yılmaz ve Talas'a (2010, s.198) göre seçenekler arasından amaçlara ulaştıracak veya problemi ortadan kaldıracak en uygun seçeneğin seçilmesi; Daft'a (1991, s. 180) göre ise sorun çözmeyi ve çevrenin sunduğu fırsatları tanımlama sürecidir. 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, s.197).

Hatalı Karar Verme Semptomları

Janis'e göre karar verme süreçlerinde birtakım hatalar yapılmaktadır. 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. *Tamamlanmamış alternatif araştırması*, tartışmayı mümkün olan tüm alternatiflerin araştırması yapılmaksızın, birkaç alternatif ile sınırlı tutmak; *tamamlanmamış hedef araştırması*, tartışmayı mümkün olan tüm hedeflerin araştırması yapılmaksızın, birkaç hedef ile sınırlı tutmak; *tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık*, tercih edilen asıl çözümün değerlendirilmesinden sonra, görünmeyen kusurlar ve riskler bakımından onu tekrar değerlendirmede başarısızlık gösterilmesidir. Ayrıca *başlangıçta reddedilen alternatiflerin yeniden takdirindeki başarısızlık*, başlangıçta ekarte edilen alternatiflerin, gözden kaçırılmış olabilecek görünmeyen faydaları bakımından yeniden değerlendirilmelerindeki başarısızlıktır. *Yetersiz enformasyon arama* ise, özel alanlardaki uzmanların tavsiyelerine başvurmamadır. *Eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık*, üyeler tercihte bulunurken, kendi tercihlerini destekleyen enformasyonu kullanıp karşı olan tercihi önemsemeyip seçici yanlılık yapmalarıdır. Son olarak *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 (Janis, 1982; Park, 1989, s. 6-7; Orhan, 2013, s. 43-44).

Korku ve Karar Verme ile İlgili Dünya'da ve Türkiye'de Yapılan Çalışmalar

Korku ile ilgili Dünya'daki çalışma alanları arasında genellikle; ölüm korkusu (Nazaretyan, 2005); çalışma hayatında korku (Matthew vd., 2012) 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 (Orhan, 2013. s. 16).

Dünya’da yapılan başlıca karar verme çalışma alanları arasında ise; 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), pazarlama ve tedarik alanında (Özbek ve Koç, 2009) ve etik karar verme hakkında (Bektaş ve Köseoğlu, 2007; 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 (Orhan, 2013. s. 45).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

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

Çalışmanın, korku ve hatalı karar verme ile ilişki içinde olan birçok örgütsel hastalığın ortaya konması ve çözümünü konusunda diğer araştırmalara yön vermesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2.2. Araştırma Soruları

Çalışma aşağıdaki soruların cevaplarının aranması üzerine kurgulanmıştır:

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

Araştırma Sorusu 2: Korku alt boyutlarının, hatalı karar verme alt boyutlarına etkisi var mıdır?

Araştırma Sorusu 3: Korku ve hatalı karar verme genel puanları demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

Araştırma Sorusu 4: Korku ve hatalı karar verme alt boyutları, demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

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

2.4. Araştırma Evreni ve Verilerin Toplanması

Çalışmada, araştırma konusunun korku kavramını içermesi gerekçesi ile ölçeğimizi önce inceleyen sonra reddeden özel hastaneler haricindeki iki özel hastanede toplam 300 ölçek dağıtılmış, bunların 132 tanesi geri dönüştür. Dolayısı ile ölçeğin geri dönüş oranı % 44'tür.

Araştırmanın uygulamasında anket formu kullanılmıştır. Anketin uygulanmasında anket formları araştırmacı tarafından dağıtılmış, formlar doldurulduktan sonra yine araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekleri; Wolpe ve Lang'ın 1969 yılında geliştirdiği korku ölçeği (Collins, 2007, s. 140) ve Moorhead ve Montanari'nin 1982 yılında geliştirdiği hatalı karar verme ölçeği oluşturmaktadır (Park, 1989, s. 160). Çalışmada kullanılan anket üç kısımdan oluşmaktadır. Anketin ilk kısmında 6 maddeden oluşan demografik sorular yer almaktadır. Anketin ikinci kısmını 25 maddelik korku; üçüncü kısmını da 14 maddelik hatalı karar verme ölçekleri oluşturmaktadır. Dolayısı ile ölçekte toplam 45 soru yer almaktadır. Anket maddelerinin puanlaması Likert tipi 5'li derecelendirme ile yapılmıştır. Bunların dışında tüm alt boyutlara ait güvenilirlik katsayıları aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

Tablo 1. Tüm Alt Boyutlara İlişkin Güvenirlik Katsayıları

Korku Alt Boyutları	Cronbach	Hatalı Karar Verme Alt Boyutları	Cronbach
İş ve Stres Korkusu	0,861	Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	0,756
Eleştiri/başarısızlık Korkusu	0,752	Tamamlanmamış Hedef Araştırması	0,784
Bilinmeyen Korkusu	0,722	Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	0,710
Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,742	Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	0,718
Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,777	Yetersiz Enformasyon Arama	0,732
		Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	0,801

		Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	0,791
Korku	0,916	Hatalı Karar Verme	0,804

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

3. BULGULAR

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

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yaş değişkenine göre 21'i (%16) 20 yaş ve altı, 54'ü (%41) 21-29 yaş, 33'ü (%25,0) 30-39 yaş, 13'ü (%10) 40-49 yaş, 11'i (%8) 50 yaş ve üstü olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının cinsiyet değişkenine göre 95'i (%72) kadın, 37'si (%28) erkek olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının medeni durumu değişkenine göre 53'ü (%40) evli, 79'u (%68) bekâr olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının unvan değişkenine göre 90'ı (%68) idari çalışan, 42'si (%32) sağlık çalışanı olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının uzmanlık alanı değişkenine göre 86'sı (%65) idari çalışan, 46'sı (%35) sağlık çalışanı olarak dağılmaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının mesleki deneyim değişkenine göre 90'ı (%68) 10 yıldan az, 42'si (%32) 10 yıl ve daha fazla olarak dağılmaktadır.

Tablo 2. Demografik Özellikler

	Gruplar	Frekans(N)	Yüzde (%)
Yaş	20 Yaş Ve Altı	21	16
	21-29 Yaş	54	41
	30-39 Yaş	33	25
	40-49 Yaş	13	10
	50 Yaş Ve üstü	11	8
Cinsiyet	Kadın	95	72
	Erkek	37	28
Medeni Durumu	Evli	53	40

	Bekâr	79	60
Unvan	İdari çalışan	90	68
	Sağlık çalışanı	42	32
Uzmanlık Alanı	İdari çalışan	86	65
	Sağlık çalışanı	46	35
Mesleki Deneyim	10 Yıldan Az	90	68
	10 Yıl Ve Daha Fazla	42	32
	Toplam	132	100

Çalışmanın korelasyon sonuçlarına göre korku alt boyutları ile hatalı karar verme alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında; yetersiz enformasyon arama arttıkça, ölüm ve tehlike korkusu artmakta, tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık arttıkça, iş stres korkusu azalmakta ve hatalı karar verme arttıkça, iş ve stres korkusu azalmaktadır.

Tablo 3. Korelasyon Analizi

Hatalı Karar Verme	Korku Alt Boyutları	N	R	P
Tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık	İş stres korkusu	132	-0,209*	0,016
	Elestiri/başarısızlık korkusu	132	-0.106	0.228
	Bilinmeyen korkusu	132	-0.054	0.541
	Ölüm ve tehlike korkusu	132	-0.054	0.539
	Yeterli düzeye sahip olmama korkusu	132	-0,095	0,277
Yetersiz enformasyon arama	Korku genel puanı	132	-0.127	0.147
	İş stres korkusu	132	-0,11	0,209
	Elestiri/başarısızlık korkusu	132	0.054	0.541
	Bilinmeyen korkusu	132	0.028	0.752
	Ölüm ve tehlike korkusu	132	0.188*	0.031
Hatalı karar verme genel puanı	Yeterli düzeye sahip olmama korkusu	132	0,054	0,538
	Korku genel puanı	132	0.044	0.62
	İş stres korkusu	132	-0.181*	0.038
	Elestiri/başarısızlık korkusu	132	-0.099	0.259
	Bilinmeyen korkusu	132	-0.031	0.725
	Ölüm ve tehlike korkusu	132	0.073	0.407
	Yeterli düzeye sahip olmama korkusu	132	-0,006	0,948
	Korku genel puanı	132	-0,062	0,478

Birinci araştırma sorusuna cevaben, 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 4. Korkunun Hatalı Karar Verme Genel Puanı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	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			

İkinci araştırma sorusuna cevaben, korku alt boyutlarından hiçbirinin, hatalı karar verme alt boyutlarından hiçbirine etkisi bulunmamıştır.

Tablo 5. Korku Alt Boyutlarının Hatalı Karar Verme Alt Boyutları Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	Sabit	2,657	10,151	0	1,012	0,414	0
	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			
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	Sabit	2,831	11,125	0	1,926	0,095	0,034
	İş Stres Korkusu	-0,139	-1,86	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			
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	Sabit	3,039	10,988	0			
	İş Stres Korkusu	-0,162	-1,995	0,048			
	Eleştiri/başarısızlık Korkusu	-0,083	-0,822	0,413			
	Bilinmeyen Korkusu	0,07	0,594	0,554	1,393	0,231	0,015
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,034	0,315	0,753			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,003	0,025	0,98			
Başlangıçta Reddedilen Alternatiflerin Yeniden Takdirindeki Başarısızlık	Sabit	2,779	12,644	0			
	İş Stres Korkusu	-0,119	-1,855	0,066			
	Eleştiri/Başarısızlık Korkusu	0,023	0,293	0,77			
	Bilinmeyen Korkusu	-0,067	-0,712	0,478	1,38	0,236	0,014
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,031	0,358	0,721			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,189	2,095	0,038			
Yetersiz Enformasyon Arama	Sabit	2,587	9,215	0			
	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	2,243	0,054	0,045
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,273	2,481	0,014			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	0,009	0,076	0,94			
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	Sabit	2,784	10,253	0			
	İş Stres Korkusu	-0,113	-1,416	0,159	0,712	0,615	-0,011
	Eleştiri/Başarısızlık Korkusu	-0,072	-0,729	0,467			

	Bilinmeyen	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			
	Sabit	2,85	10,737	0			
	İş Stres Korkusu	-0,076	-0,982	0,328			
	Eleştiri/ Başarısızlık Korkusu	-0,05	-0,513	0,609			
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	Bilinmeyen	-0,093	-0,822	0,413	1,037	0,399	0,001
	Ölüm ve Tehlike Korkusu	0,155	1,49	0,139			
	Yeterli Düzeye Sahip Olmama Korkusu	-0,046	-0,427	0,67			

Üçüncü araştırma sorusuna cevaben korku ve hatalı karar verme genel boyutlarının demografik özelliklere göre farklılık göstermesi incelendiğinde hatalı karar verme genel puanı, kadın hastane çalışanlarında erkeklerden; unvanı idari çalışan olan hastane çalışanlarında sağlık çalışanlarından ve uzmanlık alanı idari çalışan olan hastane çalışanlarında sağlık çalışanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Hatalı Karar Verme Genel Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Hatalı Karar Verme Genel Puanı	Kadın	95	2,656	0,5	1	0,048
	Erkek	37	2,446	0,604	368,500	
	İdari çalışan	73	2,726	0,527	854	0,005
	Sağlık çalışanı	35	2,449	0,49		
	İdari çalışan	50	2,716	0,542	441,5	0,013
	Sağlık çalışanı	27	2,444	0,463		

Dördüncü araştırma sorusuna cevaben, korku alt boyutlarının demografik özelliklere göre farklılaşması incelendiğinde, iş stres korkusu puanları 40-49 yaş aralığındaki hastane çalışanlarında en düşük değerdedir. Ölüm ve tehlike korkusu puanları ise 20 yaş ve daha küçük yaştaki hastane çalışanlarında neredeyse en yüksek değerdedir. Kadın hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu ve ölüm ve tehlike korkusu puanları erkek hastane çalışanlarının bilinmeyen korkusu puanlarından yüksek bulunmuştur. Evli hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanları ($x=2,687$), bekâr hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından ($x=3,041$) düşük bulunmuştur. Mesleki deneyimi 10 yıldan az olan hastane çalışanlarının iş stres korkusu ve ölüm ve tehlike korkusu puanları, mesleki deneyimi 10 yıl ve daha fazla olan hastane çalışanlarının ölüm ve tehlike korkusu puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Korku Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P	Fark
İş stres korkusu	20 Yaş ve Altı	21	3,438	1,093			1 > 4
	21-29	54	3,496	1,118			2 > 4
	30-39	33	3,467	1,114	10,766	0,029	3 > 4
	40-49	13	2,292	1,156			5 > 4
	50 Yaş ve Üstü	11	3,655	1,21			
Eleştiri/başarısızlık korkusu	20 Yaş ve Altı	21	2,829	0,64			
	21-29	54	2,711	0,913			
	30-39	33	2,873	1,078	3,589	0,464	
	40-49	13	2,415	1,041			
	50 Yaş ve Üstü	11	2,982	0,66			
Bilinmeyen korkusu	20 Yaş ve Altı	21	2,848	1,054			
	21-29	54	2,941	0,897			
	30-39	33	2,879	1,033	2,172	0,704	
	40-49	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			1 > 3
	21-29	54	3,033	0,873	11,521	0,021	1 > 4
	30-39	33	2,8	1,094			1 > 5
	40-49	13	2,4	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		
	21-29	54	2,848	1,058		
	30-39	33	2,879	0,89	4,821	0,306
	40-49	13	2,277	0,614		
	50 Yaş ve Üstü	11	2,618	0,957		
Bilinmeyen Korkusu	Kadın	95	2,968	0,989	1	
	Erkek	37	2,584	0,807	328,000	0,029
Ölüm ve Tehlike Korkusu	Kadın	95	3,08	1,015	1	
	Erkek	37	2,432	0,778	088,500	0,001
Ölüm ve Tehlike Korkusu	Evli	53	2,687	1,017	1	
	Bekâr	79	3,041	0,961	613,500	0,026
İş Stres Korkusu	10 Yıldan Az	64	3,563	1,099		
	10 Yıl ve Daha Fazla	29	2,993	1,215	676	0,036
	10 Yıldan Az	64	3,019	0,878		
Ölüm ve Tehlike Korkusu	10 Yıl ve Daha Fazla	29	2,628	1,117	677,5	0,037

Hatalı karar verme alt boyutlarının çalışanların demografik özelliklere göre farklılaşması incelendiğinde ise kadın hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları, erkek hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanlarından yüksek bulunmuştur. Evli hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanları, bekâr hastane çalışanlarının eldeki enformasyonun işlenmesinde seçici yanlılık puanlarından düşük bulunmuştur. Unvanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış alternatif araştırması, tamamlanmamış hedef araştırması, tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık ve beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları unvanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının puanlarından

yüksek bulunmuştur. Uzmanlık alanı idari çalışan olan hastane çalışanlarının tamamlanmamış hedef araştırması puanları, tercih edilen seçimin risklerinin kontrol edilmesindeki başarısızlık puanları ve beklenmedik durum planlarının oluşturulmasında başarısızlık puanları uzmanlık alanı sağlık çalışanı olan hastane çalışanlarının puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Hatalı Karar Verme Alt Boyutlarının Çalışanların Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	Kadın	95	2,59	0,761	1	0,002
	Erkek	37	2,122	0,671	162,000	
Eldeki Enformasyonun İşlenmesinde Seçici Yanlılık	Evli	53	2,406	0,832	1	0,016
	Bekâr	79	2,772	0,742	588,500	
Tamamlanmamış Alternatif Araştırması	İdari çalışan	73	2,61	0,813	947,5	0,027
	Sağlık çalışanı	35	2,243	0,741		
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	İdari çalışan	73	2,623	0,754	896	0,01
	Sağlık çalışanı	35	2,257	0,731		
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	İdari çalışan	73	2,733	0,8	899	0,01
	Sağlık çalışanı	35	2,357	0,81		
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	İdari çalışan	73	2,678	0,752	859,5	0,005
	Sağlık çalışanı	35	2,257	0,789		
Tamamlanmamış Hedef Araştırması	İdari çalışan	50	2,55	0,737	480,5	0,032
	Sağlık çalışanı	27	2,222	0,684		
Tercih Edilen Seçimin Risklerinin Kontrol Edilmesindeki Başarısızlık	İdari çalışan	50	2,76	0,822	452,5	0,015
	Sağlık çalışanı	27	2,333	0,797		
Beklenmedik Durum Planlarının Oluşturulmasında Başarısızlık	İdari çalışan	50	2,69	0,769	455,5	0,017
	Sağlık çalışanı	27	2,259	0,836		

4. Sonuç ve Öneriler

Çalışmada, korkunun hatalı karar vermeye etkisi bulunamamıştır fakat korku ve hatalı karar verme genel ve alt boyutlarının, farklı demografik özellikler ile ilişkisi açısından ilginç sonuçlar yer almaktadır. Örneğin korku ve hatalı karar verme genel puanlarına bakıldığında, sadece hatalı karar verme genel puanlarının; kadınlar çalışanlarda, idari unvanlı çalışanlarda ve idari uzmanlığa sahip çalışanlarda daha yüksek çıktığı görülmektedir. Korku genel puanları, çalışanların demografik özellikleri üzerinde herhangi bir farklılık arz etmemektedir.

Analiz sonuçlarına göre hatalı karar verme genel puanlarının kadın çalışanlarda, erkek çalışanlara göre daha yüksek çıkmasının nedeni, kadın çalışanların tamamlanmamış hedef araştırmasında erkek çalışanlara göre daha hızlı karar vermeleri, karar verirken kısa vadeli düşünceleri sonucunda başarısız olmaları sayılabilmektedir. 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.

Bu sonuçlar dikkate alındığında örgütsel anlamda çözümün, tüm belirsizlik ve risk durumlarını göz önünde bulunduran esnek bir insan kaynakları politikasında yattığı düşünülmektedir.

Ayrıca korku ve hatalı karar verme ile ilişki içinde olduğu düşünülen farklı birçok psikolojik, sosyolojik ve örgütsel kavramın, gelecekte farklı sektörlerde ve daha geniş örneklemeler ile yapılacak disiplinler arası çalışmalara konu olmasının hem literatüre hem de iş hayatında yöneticilere yol göstermesi açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- AKBABA, A., ERENLER, E. (2011). Etik Karar Verme Ve Cinsiyet Farklılıkları Üzerine Bir Araştırma, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31:447-464.
- AYDIN, 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.
- BACANLI, 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.
- 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.
- CELMER, D. S. (2007). Fear, Organizational Learning, And Groupthink In The Small Work Group. Phd Thesis Of Fordham University. New York.
- COLLINS, Darlene 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.
- ÇETİNOĞLU, T., KURNAZ, N., ŞEN, Y. (2011). Kurumsal Kaynak Planlaması: Yönetmelik Karar Verme Açısından CP Group Uygulaması, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 30:141-154.
- ÇİFTÇİ, E. G., GÖNEN, E. (2011). Sosyal Hizmet Uygulamalarında Etik Karar Verme Süreci, Toplum ve Sosyal Hizmet, 22(2):149-160.
- ÇOLAKKADIOĞLU, 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.
- DAFT, R. L. (1991). Management, Sec.Edt., Dryden Press, USA.
- DİLEK, S. (2007). İktisadi Ajanların Belirsizlik Altında Karar Verme Mekanizmaları. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- ERSÖZ, F., KABAK, M. (2010). Savunma Sanayi Uygulamalarında Çok Kriterli Karar Verme Yöntemlerinin Literatür Araştırması, Savunma Bilimleri Dergisi, 9(1):97-125.
- GHILIC-MICU, B., STOICA, M. (2003). Trust And Fear in The Virtual Organization. Economy Informatics.
- GREEN, M. (2006). Fear of Failure Deters Entrepreneurs. Financial Times, p. 3. Retrieved August 14, 2006, From Abi/Inform Global Database. (Document Id: 987032901).
- 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.

- KAYA, P., İPEKÇİ Çetin, E., KURUÜZÜM, A. (2011). Çok Kriterli Karar Verme İle Avrupa Birliği Ve Aday Ülkelerin Yaşam Kalitesinin Analizi, İstanbul 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.
- 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.
- ORHAN, U. (2013). Korku ve Grup Düşünüşün Hatalı Karar Verme Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İşletme Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Tokat.
- 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.
- OZYER, K., ORHAN ,U. (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.
- PARK, W. W. (1989). A Comprehensive Study Of Janis' Groupthink Model: Questionnaire Development And Empirical Tests. Phd Thesis Of Pittsburgh University. Pittsburgh.
- STANCIU, P. L., PETRUŞEL, R. (2012). Implementing Recommendation Algorithms for Decision Making Processes. *Informatica Economică.* 16 (3): 87-104.
- ULUDAĞ, Ş. (2010). Vatandaşların Suç Korku (Güvenlik Endişesi) Seviyesine Etki Eden Faktörler ve Alınabilecek Önlemler: Malatya Örneği. *Polis Bilimleri Dergisi.* 12 (1): 1-28.
- 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.

-
- YILDIRIM, B., ÖZKAHRAMAN, Ş. (2012). Hemşirelikte Karar Verme Süreci, 2(1):165-173.
- YILMAZ, M., TALAS, M. (2010). Bilgi Merkezinde Karar Verme Süreci. Zeitschrift für die Welt der Türken. 2 (1). 197-216.
- YORTON, T. (2005). Using Improv Methods to Overcome The Fear Factor. Employment Relations Today, 31(4), 7-13. Retrieved August 14, 2006, From Abi/Inform Global Database. (Document Id: 783051831).
- ZABOJNIK, J. (2002). Centralized and Decentralized Decision Making in Organizations. Journal of Labor Economic. 20 (1): 1-22.