

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BİREYSEL PERFORMANS VE FOMO (FEAR OF MISSING OUT) İLİŞKİSİ

Cihan TATAR¹

Nurettin MENTEŞ²

Mehmet Emin KURT³

Öz

İletişim araçları ve iletişim kurma yolları üzerinde hızlı etkiler sağlayan teknolojinin değişen yüzü, insanların hayatlarını hızlı şekillerde değiştirmektedir. Kitle iletişim araçları ile sosyal medyanın yoğun kullanımı insanların yaşamlarını ciddi şekillerde etkilemiştir. Alan yazında Fear of Missing Out (FOMO) olarak adlandırılan, Türkçeye Gelişmeleri Kaçırma Korkusu olarak geçen kaygı türü, bireyin insanların yaşamlarında olup biten ve sosyal medya platformları üzerinden paylaşım açtığı her şeyi takip edememe korkusu olarak tanımlanmış bir kavramdır. Bireysel performans ise bir işin yerine getirilebilmesi için harcanmış tüm çabalar sonucunda amaçlara ulaşma derecesidir. Bu bağlamda bu çalışma, sağlık sektöründe çalışan bireylerin performansları ile FOMO ilişkilerinin ortaya çıkarılmasını sağlayarak çalışanların bireysel performanslarına etki eden hususların incelenmesini sağlayarak tedbirler açısından öneriler sunmayı amaçlamıştır. Çalışmada Günceli Kaçırma Korkusu puanları ortalamasının altında bir değer almıştır. Sağlık çalışanlarının yoğun iş mesailerinde FOMO değerinin düşük olması istenilen bir durumdur. Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gelir, yaş, unvan ve meslekte geçirilen süre gibi değişkenlere göre farklılık göstermediği gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel performansları ile Gelişmeleri Kaçırma Korkusu arasında zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Kelime: Sağlık Çalışanları, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, FOMO (Fear of Missing Out), Bireysel Performans.

¹Yük. Lisans Öğr., Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, cihan.tatar323@gmail.com, ORCID:0000-0002-5845-0755.

²Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Malatya Meslek Yüksekokulu, nurettin.mentes@inonu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5650-4342.

³Dr. Öğr. Üyesi, Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, memin.kurt@dicle.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7181-8681.

THE RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL PERFORMANCE AND FOMO (FEAR OF MISSING OUT) IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Abstract

The changing century of technology, which provides rapid effects on communication tools and ways of communicating, is changing people's lives in rapid ways. The intensive use of mass media and social media has seriously affected people's lives. The type of anxiety, which is called Fear of Missing Out (FOMO) in the literature and referred to as the Fear of Missing Out in Turkish, is a concept defined as the fear of not being able to follow everything that happens in people's lives and that they share on social media platforms. Individual performance, on the other hand, is the degree to which goals are achieved as a result of all the efforts put into performing a job. In this context, this study aimed to reveal the FOMO relations with the performances of individuals working in the health sector and to examine the issues affecting the individual performance of the employees and to offer suggestions in terms of precautions. Fear of Missing out on the Update scores were below the average in the study. It is desirable for healthcare professionals to have a low FOMO value during their busy work hours. It has been observed that the Fear of Missing Out does not differ according to variables such as gender, marital status, educational status, income, age, title and time spent in the profession. A weak relationship was found between the individual performances of healthcare professionals and the Fear of Missing Out.

Keywords: Healthcare Professionals, Fear of Missing Out, FOMO (Fear of Missing Out), Individual Performanc.

GİRİŞ

İnsanoğlunun iletişim kurmaya duyduğu ihtiyaç onun en önemli gereksinimlerinden biri olmuştur. Özellikle bu ihtiyaç teknolojinin değişen yüzüyle beraber insanların hayatlarını şekillendirmede önemli rol oynamış olup iletişim araçları ve iletişim kurma yolları üzerinde etkiler sağlamıştır. Bilgisayarlar, akıllı telefonlar vb. kitle iletişim araçları internet sayesinde insanları birbirlerine anlık bağlama özelliği yanında insanların sosyal ilişkilerini geliştirmeleri ile arkadaş ve aileleri arasında iletişim sağlamak gibi pek çok farklı amaçlar için kullanılmaktadır.

Özellikle kitle iletişim araçları ile beraber sosyal medyanın yoğun kullanılmaya başlanması insanların yaşamlarını ciddi şekillerde dönüştürücü etkiler sağlamıştır. Sosyal medyada artan paylaşımları ve bilgileri kaçırma korkusu insanların endişe ve korku duymalarına neden olmuştur. Gelişmeleri kaçırma korkusu, sosyal platformlarda paylaşılan her türlü bilgi, belge, eğlenceli video, heyecan verici olay vb. durumları takip edememe, kaçırma nedeni ile oluşan korku, endişe halidir (Cambridge Dictionary, 2020; Urban Dictionary, 2006; Oxford Dictionary, 2018).

Kısacası gelişmeleri kaçırma korkusu, bireyin insanların yaşamlarında olup biten ve sosyal medya platformları üzerinden paylaşımına açtığı her şeyi takip edememe korkusu olarak tanımlanırken bu tanımlama gereği insanların sürekli şekillerde Twitter, Instagram, Facebook vb. sosyal medya platformlarını ziyaret etmelerine neden olabilmektedir. Bu nedenle, insanlar

sosyal medya platformlarına daha fazla zaman ve önem vermektedirler (Tanhan vd., 2022, s.76). Günümüzde akıllı telefonun yaygınlaşması buna bağlı olarak aktif sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte başlangıçta insanların sosyalleşmesi için yararlı olsa da olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu olumsuz etkilerden biri FoMO (Fear of Missing Out) 'dur. (Erdoğan & Şanlı, 2019, s.596).

Ayrıca gelişmeleri kaçırma korkusu olumsuz duygu durumlarının oluşumuna neden olmaktadır. Bireyde her zaman diğer insanların daha iyi bir yaşamı olduğuna dair oluşan sürekli ve olumsuz hislerin toplamı, bu olumsuz duygu durumlarına örnek gösterilebilir. Bu hisse sahip bireyler, sosyal medya platformlarında paylaşılanların içeriklerini sürekli biçimlerde takip etmeye dair karşı konulmaz arzular hissederler. Bu hislerin varlığı ile birey hayatının olumsuz şekillerde etkilendiği tespit edilmiştir. Gelişmeleri kaçırma korkusu kaygı halinin artmasına, depresyon haline, düşük psikolojik hale, stres haline, yaşamın günlük akışında bozulmalara, yükselen psiko-patoloji ihtimaline ve teknolojik bağımlılık gibi pek çok olumsuz neticeye neden olabilmektedir (O'Connell, 2020, s.85).

Sağlık hizmeti veren kuruluşların sayısının gün geçtikçe artmasıyla, rekabet ulusal olmaktan çıkmış küresel bir çerçeveye girmiştir. Artan rekabet ortamında varlığını devam ettirmek ve sürdürülebilir rekabet gücüne erişebilmek için sağlık kuruluşlarında etkin bir performans yönetimine ihtiyaç vardır. Etkin bir performans yönetimi için kurum ve çalışan performansının değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonucunda hedeflere yönelik iyileştirmelerin yapılması ile mümkündür. (Balçık vd., 2016, s.89; Karatepe vd., 2019, s.107). Sonnentag'a göre yüksek ekip performansı için bireysel görev performansı gereklidir. (Sonnentag, 2003, s.17).

Performans literatürde genel olarak, çalışanların örgüt amaçları doğrultusunda işle ilgili başarısının, nicelik ya da nitelik olarak belirtilmesi olarak tanımlanır. Başka bir tanımda ise performans, bir işin yerine getirilebilmesi için harcanmış tüm çabalar sonucunda amaçlara ulaşma derecesidir. (Büte, 2011, s.177). Sağlık hizmeti veren kuruluşlara açısından performans kavramına, genel olarak "hizmetin kalitesi" bakış açısı ile yaklaşılmaktadır. Bu bağlamda sağlık işletmeleri açısından performansın nihai çıktısı kalite olarak değerlendirilmektedir. Sağlık işletmelerinin hizmet kalitesini arttırması için, gereken en önemli faktör, çalışanlarının performansıdır. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO) da performans kavramını doğru işi iyi yapmak şeklinde tanımlamıştır (Tengilimoğlu vd., 2015, s.396).

Bu çalışma ile sağlık sektörü çalışanlarının çalışma performansları ile günceli kaçırma korkuları arasında ki ilişkilerin ortaya çıkarılması sağlanarak, sağlık çalışanlarının bireysel performanslarına etki eden olumlu olumsuz hususların incelenmesini sağlayarak gerekli tedbirlerin alınması noktasında öneriler sunmak amaçlanmıştır.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

1.1. Örneklem:

Çalışma sağlık çalışanlarında bireysel performans ve gelişmeleri kaçırma korkusu ilişkisini incelemek için tasarlanmıştır. Örneklem olarak Şırnak ilinde görev yapan sağlık personelleri seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü çalışmaya katılmayı kabul eden 413 sağlık çalışanı olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü için Sekeran' ın 100000 ve üzeri katılımcı için 384 katılımcının yeterli olacağı görüşü (Sekeran, 2000, s.285; Karagöz vd., s.31) dikkate alındığında incelendiğinde %5 güven düzeyinde örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu söylenebilir.

1.2.Etik Onay:

Çalışma için Dicle üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurulundan 10.12.2021 tarih ve 190822 sayılı oluru ile etik uygunluk alınmıştır. Çalışma 20.12.2021-05.03.2022 tarihleri arasında yüz yüze anket uygulaması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

1.3.Kullanılan Ölçekler:

Çalışmada kullanılan anket soruları Can ve Saticı (2019) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan FOMO (Fear of Missing Out) ölçeği ile Paşa (2007) tarafından uygulaması yapılan ve geçerliliği test edilen bireysel performans değerlendirme ölçeğinden yararlanılmıştır. Anket üç kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda demografik özelliklerine ait sorular, ikinci kısımda bireysel performans ölçmeye yönelik likert tipi sorular, üçüncü kısımda ise gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) na ait likert tipi sorular yer almaktadır. Ankette 14 maddelik bireysel performansa yönelik yargı ifadeleri ve 10 maddelik gelişmeleri kaçırma korkusuna yönelik yargı ifadeleri bulunmaktadır. Çalışmaya yönelik analizler iki bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde, bireysel performans ve FOMO skorlarının katılımcıların demografik bilgilerine göre farklılıklarını ortaya koyan hipotezler test edilmiştir. İkinci kısımda ise bireysel performans ve FOMO arasındaki ilişki incelenmiştir.

1.4. Veri Analizi:

Analizler SPSS 15.0 ve AMOS paket programlarında yapılmıştır. Öncelikle verilerin normallik ve çoklu normallikleri araştırılmıştır. Normalliğin sağlanmaması nedeni ile Hipotezlerin testlerinde nonparamerik testler (Krusla Wallis H testi, Mann Whitney U testi) kullanılmıştır. Bireysel performans ve FOMO arasında yapısal eşitlik modeli (YEM) oluşturulmuştur. Veri seti için normallik ve çoklu normallik sağlanmadığından analizler ağırlıklandırılmamış en küçük kareler metodu kullanılarak yapılmıştır.

2. BULGULAR

Katılımcılara ait demografik bilgiler tablo 1 de özetlenmiştir.

Tablo 1. Demografik Bilgiler

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	229	55,4
	Erkek	184	44,6
Medeni Durum	Bekâr	243	58,8
	Evli	170	41,2
Eğitim Durumu	İlkokul-ortaokul	1	,2
	Lise	29	7,0
	Ön lisans	75	18,2
	Lisans	233	56,4
	Yüksek lisans	49	11,9
	Doktora	26	6,3
Yaş	18-24 yaş arası	43	10,4
	25-34 yaş arası	266	64,4
	35-44 yaş arası	87	21,1
	45-54 yaş arası	15	3,6
	55-64 yaş arası	2	,5
	65 yaş ve üstü	0	0
Gelir	0-5000	1	,2
	5001-10000	349	84,5
	10001-15000	28	6,8

	15001-20000	20	4,8
	20001 ve Üstü	15	3,6
Görev unvan	Pratisyen Hekim	15	3,6
	Uzman Hekim	39	9,4
	Hemşire	141	34,1
	Ebe	30	7,3
	Diş Tabibi	37	9,0
	Eczacı	12	2,9
	Diş Tabibi	9	2,2
	Güvenlik Görevlisi	5	1,2
	Laborant	20	4,8
	Diyetisyen, Psikolog, ATT, VHKİ, Anestezi Teknikeri, Biyolog, Sosyal Hizmet Uzmanı, Odyometrist, Ortopedi Teknikeri	105	25,4
Meslekte geçirilen süre	0-5 yıl	219	53,0
	6-10 yıl	121	29,3
	11-15	42	10,2
	16-20	17	4,1
	20 yıl ve üstü	14	3,4
Mevcut kurumda çalışılan süre	0-5 yıl	288	69,7
	6-10 yıl	80	19,4
	11-15	28	6,8
	16-20	10	2,4
	20 yıl ve üstü	7	1,7

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %55,4 ünün kadın, %44,6 sının erkek, %58,8 inin evli, %41,2 sinin bekar olduğu %10,4 ünün 18-24 yaş aralığında, %64,4 ünün 25-34 yaş aralığında %21,1 inin 35-44 yaş aralığında, %3,6 sının 45-54 yaş aralığında , %0,5 inin de 55-64 yaş

grubu aralığında olduğu 65 yaş üstü çalışanın olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %56,4 ünün lisans, %18,2 sinin ön lisans, %11,9 unun yüksek lisans, %7 sinin lise %6,3 ünün doktora ve %0,2 sinin ise ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların unvana göre dağılımları %34,1 Hemşire, % 9,4 Uzman Hekim, %9 Diş tabibi, %7,3 ü ebe, % 3.6 Pratisyen Hekim, %36,6 sı diğer sağlık personeli ve hastane çalışanları şeklindedir. Katılımcıların %84,5 i gelirinin 5001-10000 arasında olduğunu %6,8 i 10001-15000 arasında olduğunu, %4,8 i 15001-20000 arasında olduğunu ve %3,6 sı ise 20001 ve üzerinde olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca meslekte geçirilen süreler incelendiğinde katılımcıların %53 ünün meslekte geçirdikleri sürenin 5 yıldan az olduğu, %29,3 ünün 6-10 yıl arasında olduğu, %11,2 sinin 11-15 yıl arasında olduğu, %4,1 inin 15- 20 yıl arasında olduğu, % 3,4 ünün 20 yıl ve üzerinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların en son çalıştıkları kurumda çalışma sürelerine verdikleri yanıtlar içerisinde % 69,7 ile 0-5 yıl arası ilk sırada yer alırken %19,4 ile 6-10 yıl arası ikinci sırada yer almaktadır. Katılımcıların %10,9 ise son çalıştıkları kurumda 10 yıldan fazla bir süredir çalıştıkları belirlenmiştir.

Araştırma yönteminin ilk bölümünü oluşturan bireysel performans ile demografik bilgiler arasında aşağıdaki ana hipotez ve alt hipotezler kurulmuştur.

H1: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H1 ana hipotezini test etmek için, bireysel performans ile katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, gelir, unvan ve meslekte geçirilen süre değişkenleri arasında alt hipotezler kurulmuş ve uygun istatistik yöntemler ile test edilmiştir.

Tüm hipotezler test edilmeden önce verilerin normalliği araştırılmıştır. Performans değişkeni için Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonucunda test istatistik değeri 0,116, p anlamlılık değeri $p=0,000 < 0,05$ olarak belirlenmiştir. FOMO değişkeni için Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonucunda test istatistik değeri 0,074, p anlamlılık değeri $p=0,000 < 0,05$ olarak belirlenmiştir Bu durumda veriler normal dağılım göstermemektedir. Bu durumda yapılacak olan sonraki tüm analizlerde normallik istemeyen testler tercih edilmiştir.

H1a: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı cinsiyet grupları arasında farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının cinsiyet grupları arasında farklılaşp farklılaşmadığı Mann-Whitney U testi ile test edilmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Mann-Whitney $U=18065,000$, Z değeri -2,493 ve p anlamlılık değeri $p=0,013 < 0,05$ şeklindedir. Bu durumda *H1a* hipotezi kabul edilir. Yani sağlık çalışanlarının

bireysel performansı cinsiyet grupları arasında farklılaşmaktadır. Kadınların bireysel performans ortalama puanı erkeklerinkinden fazladır. Kadınların bireysel performansı erkeklerden yüksektir denilebilir.

H1b: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının medeni durumları evli ve bekâr şeklinde iki grupta toplanmıştır. Yapılan nonparametrik test olan Mann-Whitney U testi sonucunda test istatistik değeri Mann-Whitney U=19503,000 ve p anlamlılık değeri $p=0,334 > 0,05$ elde edilmiştir. Bu durumda H1b hipotezi reddedilir yani sağlık çalışanlarının bireysel performansı medeni durumuna göre farklılaşmamaktadır.

H1c: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı çalışanların eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının çalışanların eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 3,282 ve p anlamlılık değeri $p=0,657 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H1c hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının bireysel performansı eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.

H1d: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı çalışanların gelirine göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının çalışanların gelir durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 6,715 ve p anlamlılık değeri $p=0,152 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H1d hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının bireysel performansı çalışanların gelir durumuna göre farklılaşmamaktadır.

H1e: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı sağlık çalışanlarının yaş grupları arasında farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının sağlık çalışanlarının yaş grupları arasında farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis Test testi ile test edilmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 17,911 ve p anlamlılık değeri $p=0,001 < 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H1e hipotezi kabul edilir. Yani sağlık çalışanlarının bireysel performansı sağlık çalışanlarının yaş grupları arasında farklılaşmaktadır. Farklılaşma

olan grubun belirlenebilmesi için yaş grupları arasında ikili Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçlar tablo 2 de özetlenmiştir.

Tablo 2 Sağlık Çalışanlarının Bireysel Performansı ile Sağlık Çalışanlarının Yaş Grupları Arasında Farklılaşma Olup Olmadığına Yönelik Test Sonuçları

Performans	18-24	43	23,59	17,500	20,500	-1,407	,159	Gruplar arası farklılaşma Yok
	55-64	2	10,25					
	Total	45						
Performans	25-34	266	184,24	9645,500	13473,500	-2,333	,020	Gruplar arası farklılaşma var
	35-44	87	154,87					
	Total	353						
Performans	25-34	266	142,82	1511,000	1631,000	-1,582	,114	Gruplar arası farklılaşma Yok
	45-54	15	108,73					
	Total	281						
Performans	25-34	266	134,89	162,000	165,000	-,953	,340	Gruplar arası farklılaşma Yok
	55-64	2	82,50					
	Total	268						
Performans	35-44	87	52,11	599,000	719,000	-,506	,613	Gruplar arası farklılaşma Yok
	45-54	15	47,93					
	Total	102						
Performans	35-44	87	45,37	55,000	58,000	-,887	,375	Gruplar arası farklılaşma Yok
	55-64	2	29,00					
	Total	89						
Performans	45-54	15	9,27	11,000	14,000	-,598	,550	Gruplar arası farklılaşma Yok
	55-64	2	7,00					
	Total	17						
Performans	18-24	43	188,85	4263,500	39774,500	-2,681	,007	Gruplar arası farklılaşma var
	25-34	266	149,53					
	Total	309						
Performans	18-24	43	82,35	1146,000	4974,000	-3,589	,000	Gruplar arası

	35-44	87	57,17					farklılaşma var
	Total	130						
Performans	18-24	43	33,10	167,500	287,500	-2,757	,006	Gruplar arası farklılaşma var
	45-54	15	19,17					
	Total	58						

Bu durumda 18-24 yaş grubu sağlık çalışanlarının bireysel performansı 25 -34, 35-44, 45-54 yaş grubu sağlık çalışanlarında farklılaşmaktadır. Ancak 18-24 yaş grubu sağlık çalışanları ile 55-64 yaş grubu arasında farklılaşma gözlemlenmiştir. Bu durum 55-65 yaş grubundaki katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanabilir. Ancak genel olarak genç yaş grubunun bireysel performansı diğer yaş gruplarından farklılaşmaktadır. Ve dizi genişliği farkı 18-24 yaş grubunda diğer tüm yaş gruplarından büyüktür. 25-34 yaş grubu ile 35-44 yaş grubu arasında farklılaşma vardır ancak diğer tüm yaş grupları arasında farklılaşma söz konusu değildir. Bu durumda bireysel performans açısından genç yaş grubunda yer alan sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının diğer yaş gruplarından pozitif yönde ve istatistiki olarak anlamlı bir şekilde ayrıştığı söylene bilir ancak yaş ilerledikçe sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının birbirlerine benzediği ifade edilebilir.

H1f: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı sağlık çalışanlarının unvanına göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bireysel performansı sağlık çalışanlarının unvanına göre farklılaşma olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 8,102 ve p anlamlılık değeri $p=0,524 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H1f hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının bireysel performansı sağlık çalışanlarının unvanlarına göre farklılaşmamaktadır.

H1g: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı sağlık çalışanlarının meslekte geçirdiği süre ye göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının sağlık çalışanlarının meslekte geçirmiş oldukları süre grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 13,895 ve p anlamlılık değeri $p=0,008 < 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H1g hipotezi kabul edilir. Yani

sağlık çalışanlarının bireysel performansı meslekte geçirmiş oldukları süre grupları arasında farklılaşmaktadır. Farklılaşma olan grubun belirlenebilmesi için meslekte geçirilen süre grupları arasında ikili Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Sonuçlar tablo 3 de özetlenmiştir.

Tablo 3 Sağlık Çalışanlarının Bireysel Performansı ile Sağlık Çalışanlarının Meslekte Geçirmiş Oldukları Grupları Arasında Farklılaşma Olup Olmadığına Yönelik Test Sonuçları

Ranks				Test Statistics				Farklılaşma olup olmadığı
	Meslekte Geçirilen Süre	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
Performans	0-5 yıl	219	176,90	11848,500	19229,500	-1,616	,106	Gruplar arası farklılaşma Yok
	6-10yıl	121	158,92					
	Total	340						
Performans	0-5 yıl	219	136,88	3311,000	4214,000	-2,877	,004	Gruplar arası farklılaşma Var
	11-15	42	100,33					
	Total	261						
Performans	0-5 yıl	219	118,12	1779,000	25869,000	-,305	,761	Gruplar arası farklılaşma Yok
	16-20	17	123,35					
	Total	236						
Performans	0-5 yıl	219	119,77	925,500	1030,500	-2,488	,013	Gruplar arası farklılaşma Var
	20 yıl ve üstü	14	73,61					
	Total	233						
Performans	6-10 yıl	121	86,12	2042,000	2945,000	-1,895	,058	Gruplar arası farklılaşma Yok
	11-15	42	70,12					
	Total	163						
Performans	6-10 yıl	121	68,69	930,000	8311,000	-,639	,523	Gruplar arası farklılaşma Yok
	16-20	17	75,29					
	Total	138						
Performans	6-10 yıl	121	70,01	604,000	709,000	-1,756	,079	Gruplar arası farklılaşma
	20 yıl	14	50,64					

	ve üstü							Yok
	Total	135						
Performans	11-15	42	28,45	292,000	1195,000	-1,089	,276	Gruplar arası farklılaşma Yok
	16-20	17	33,82					
	Total	59						
Performans	11-15	42	29,45	254,000	359,000	-,757	,449	Gruplar arası farklılaşma Yok
	20 yıl ve üstü	14	25,64					
	Total	56						
Performans	16-20	17	18,65	74,000	179,000	-1,790	,073	Gruplar arası farklılaşma Yok
	20 yıl ve üstü	14	12,79					
	Total	31						

Sağlık Çalışanlarının Bireysel Performansı ile Sağlık Çalışanlarının Meslekte Geçirmiş Oldukları Grupları Arasında Farklılaşma Olup Olmadığına Yönelik Test Sonuçları incelendiğinde meslekte çalıştıkları süre 0-5 yıl arasında olanlar 11-15 ve 20 yıl ve üzeri çalışanlardan farklılaştığı diğer yıl grupları arasında bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir.

Genel olarak sağlık çalışanlarının bireysel performansı ile Demografik değişken gruplarına göre farklılaşma olup olmadığına yönelik kurulan “*H1: Sağlık çalışanlarının bireysel performansı demografik değişken grupları arasında farklılaşmaktadır*” hipotezi kısmen kabul edilmiş olur. *Sağlık çalışanlarının bireysel performansı cinsiyet, yaş ve meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaşmakta medeni durum, gelir, eğitim durumu ve unvan grupları arasında farklılaşmamaktadır.*

H2 ana hipotezini test etmek için, Gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) ile katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, gelir, unvan ve meslekte geçirilen süre değişkenleri arasında alt hipotezler kurulmuş ve uygun istatistikî yöntemler ile test edilmiştir.

H2: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır.

H2a: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) cinsiyet göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Mann-Whitney U=19873,500 Z değeri -0,992 ve p anlamlılık değeri $p=0,321 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H2 a hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) cinsiyet grupları arasında farklılaşmamaktadır.

H2b: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) medeni durum grupları arasında farklılaşp farklılaşmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Mann-Whitney U=19598,000 Z değeri -0,894 ve p anlamlılık değeri $p=0,371 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H2b hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) medeni duruma göre farklılaşmamaktadır

H2c: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) çalışanların eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 4,153 ve p anlamlılık değeri $p=0,528 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H2c hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.

H2d: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) çalışanların gelirine göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) gelir durumları grupları arasında farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis Test testi ile test edilmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 5,714 ve p anlamlılık değeri $p=0,222 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H2d hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) gelir durumuna göre farklılaşmamaktadır.

H2e: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) sağlık çalışanlarının yaşına göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) yaş grupları arasında farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 3.350 ve p anlamlılık değeri $p=0,501 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H2e hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) yaşa göre farklılaşmamaktadır.

H2f: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) sağlık çalışanlarının unvanına göre farklılaşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) unvan grupları arasında farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 8,462 ve p anlamlılık değeri $p=0,488 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H2f hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma Korkusu (FOMO) unvan grupları arasında farklılaşmamaktadır.

H2g: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) sağlık çalışanlarının meslekte geçirdiği süre ye göre farklılaşmaktadır.

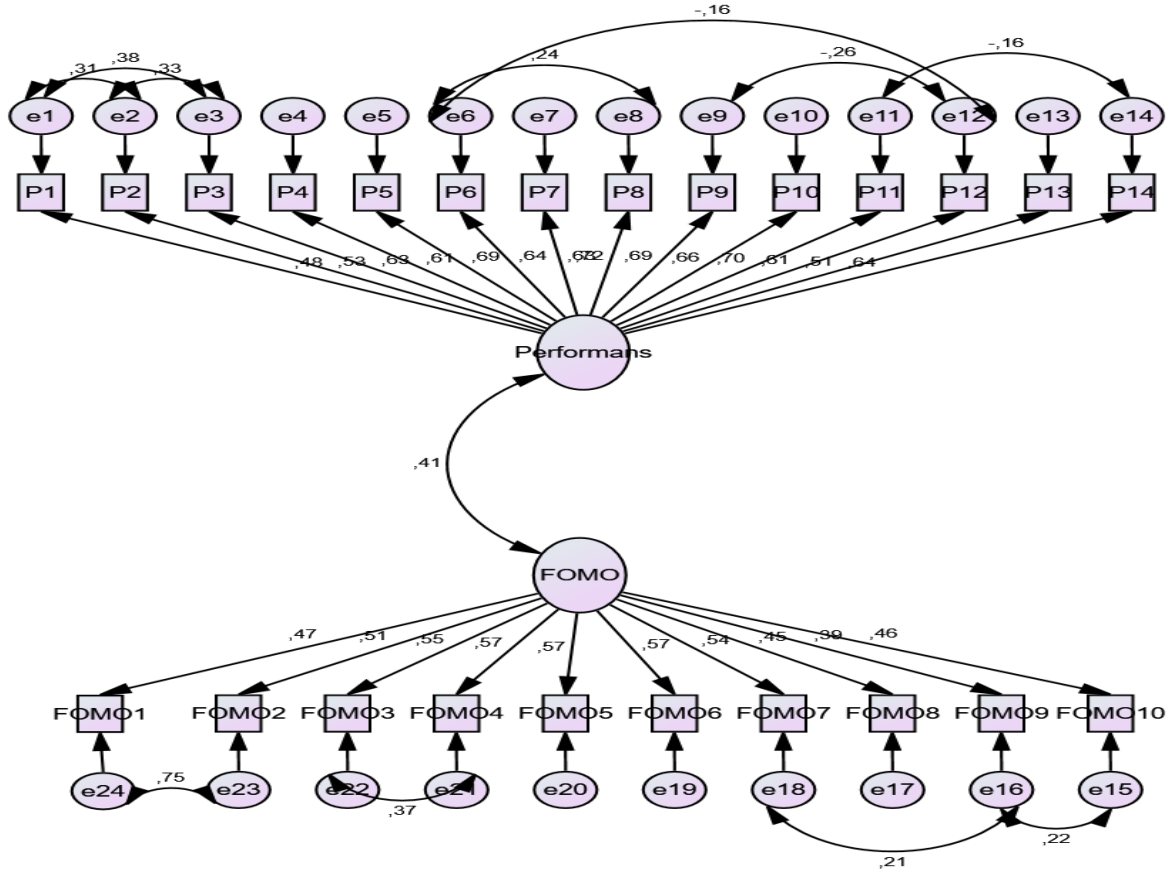
Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaşp farklılaşmadığı Kruskal Wallis testi ile incelenmiştir. Test sonucunda değişkene ait test istatistiği değerleri Ki kare değeri 7,601 ve p anlamlılık değeri $p=0,107 > 0,05$ şeklindedir. Bu durumda H2g hipotezi reddedilir. Yani sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaşmamaktadır.

Genel olarak sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) ile demografik değişkenlere göre farklılaşma olup olmadığına yönelik kurulan;

“H2: Sağlık çalışanlarının gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO)demografik değişkenlere göre farklılaşmaktadır” hipotezi reddedilmiş olur. Yani gelişmeleri kaçırma korkusu cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gelir, yaş, unvan ve meslekte geçirilen süreye göre farklılık göstermemektedir.

Araştırma yönteminin ikinci bölümü için bireysel performans ve gelişmeleri kaçırma korkusu (FOMO) arasında Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) oluşturulmuştur. Verilerin çoklu normalliği ve normalliği sağlamaması nedeni ile normallik varsayımı istemeyen ağırlıklandırılmamış en küçük kareler yöntemi kullanılmıştır.

Modele ait YEM diyagramı şekil 1 ile verilmiştir.



Şekil1 ile verilen Model için standartlaştırılmış regresyon katsayıları Tablo 4 ile özetlenmiştir.

Tablo 4. Standartlaştırılmış Regresyon Katsayıları

	Yön	Değişken	Değer
<i>P1: İşimin bana sağladığı güvenliğin derecesi performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,480
<i>P2: Aldığım maaş ve terfilerin miktarı performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,528
<i>P3: İşimin bana verdiği kişisel gelişme ve yükselme imkânı performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,626
<i>P4: İşimde birlikte çalıştığım, etkiletiğim ve konuştuğum kişiler performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,612
<i>P5: Amirlerimin bana gösterdiği adil davranış ve saygı derecesi performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,687
<i>P6: İşimi yaparken hissettiğim takdir edilme duygusu performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,638
<i>P7: İş sırasında birlikte çalıştığım arkadaşlarımı tanıma şansını performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,630

<i>P8: Amirlerimden gördüğüm destek ve rehberlik performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,725
<i>P9: Yaptığım işin karşılığında aldığım paranın adaletlilik derecesi performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,687
<i>P10: İşimin kendime ait, bağımsız düşünce ve davranışları uygulayabilme imkânı performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,656
<i>P11: İşyerimin geleceğim açısından vaat ettiği güvence derecesi performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,701
<i>P12: İşyerimdeki çalışanlara yardım etme fırsatı performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,609
<i>P13: İşyerimdeki yarışma (mücadele) fırsatı performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,510
<i>P14: İşyerimdeki yönetimin tutumu performansımı etkiler.</i>	<---	Performans	,636
<i>FOMO10: Tatile Çıktığımda Arkadaşlarımın Ne Yaptığını Takip Etmeye Devam Ederim</i>	<---	FOMO	,457
<i>FOMO9: Planlanmış Bir Toplanmayı Kaçırarak Canımı Sıkar</i>	<---	FOMO	,390
<i>FOMO8: İyi Bir Zaman Geçirdiğimde Bunun Detaylarını Online Olarak Paylaşmak Benim İçin Önemlidir</i>	<---	FOMO	,451
<i>FOMO7: Arkadaşlarımla Buluşmak İçin Bir Fırsatı Kaçırarak Canımı Sıkar.</i>	<---	FOMO	,537
<i>FOMO6: Bazen Neler Olup Bittiğini Takip Etmek İçin Fazla Zaman Harcıyıp Harcamadığımı Merak Ederim</i>	<---	FOMO	,571
<i>FOMO5: Arkadaşlarımla 'Aralarındaki Şakaları, Muhabbetleri ' Anlamak Benim İçin Önemlidir.</i>	<---	FOMO	,570
<i>FOMO4: Arkadaşlarımla Neler Yaptıklarını Bilmediğimde Kaygı Hissederim</i>	<---	FOMO	,567
<i>FOMO3: Arkadaşlarımla Ben Yokken Eğlendiklerini Öğrendiğimde Endişelenirim</i>	<---	FOMO	,552
<i>FOMO2: Arkadaşlarımla Benimkilerden Daha Doyurucu Deneyimler Yaşadıklarından Korkarım</i>	<---	FOMO	,507
<i>FOMO1: Başkalarının Benimkilerden Daha Doyurucu Deneyimler Yaşadıklarından Korkarım</i>	<---	FOMO	,470

Değişkenlerin standartlaştırılmış regresyon katsayıları 0,390 ile 0,725 arasında değişiklik göstermektedir. Bireysel performans ve FOMO arasında $r=0,41$ zayıf bir korelasyon olduğu gözlenmektedir. Kurulan modelin uyum iyiliği ölçütü değerleri Tablo 5 ile özetlenen uyum iyiliği kriterleri ile karşılaştırılabilir.

Tablo 5 Uyum İyiliği Kriteri Tablosu

Uyum ölçütü	İyi Uyum	Kabul edilebilir Uyum
χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2 sd$	$2 sd \leq \chi^2 \leq 3 sd$
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 1.00$
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$

Kaynak (Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003)

Analiz ile elde edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 5 de ifade edilen değerler ile karşılaştırılmış ve sonuçlar tablo 6 da ifade edilmiştir.

Tablo 6 Uyum iyiliği Değerlendirme Tablosu

Uyum ölçütü	Değer	Sonuç
χ^2	731,716	Kabul edilebilir Uyum
SRMR	0,0564	Kabul edilebilir Uyum
NFI	0,952	İyi Uyum
GFI	0,970	İyi Uyum
AGFI	0,963	İyi Uyum

Uyum iyiliği ölçütleri göz önüne alındığında önerilen modelin iyi uyum ya da kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Genel anlamda performans belirli bir amacın gerçekleştirilme düzeyi olarak ifade edilirken (Özer, 2019, s.106) bireylerin çalıştıkları grup veya örgütün yapılan iş nedeniyle hedefe hangi düzeyde ulaşabildiği olarak da tanımlanabilir (Bayram, 2006, s.48). Sağlık sektörü açısından performans güncel mesleki bilgi ve donanım ile uygun materyalleri araç ve gereçleri kullanarak, ihtiyaç duyulan anda tam, doğru ve güvenilir bir şekilde sonuçlanmasını

sağlayarak hastalara sunmak ve iletmek olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015, s. 396). Bireysel performans ve sağlık sektöründe bireysel performansa yönelik çalışmalar güncelliğini koruyarak devam etmektedir. Çalışmamızda katılımcıların bireysel performans değerlendirme ölçek puanlarına verdikleri yanıtların ortalaması alınarak elde edilen performans değeri için ortalama 4,1065 ve standart sapma $\pm 0,74739$ olarak elde edilmiştir. Bu değer ortalama puanların 1-5 arasında puanlandığı bir çalışma için yüksek bir değerdir. Dolayısıyla alınan örneklemden sağlık çalışanlarının bireysel performanslarını yüksek bulmaktadırlar. Bu yönü ile elde edilen sonuç Uzuntarla ve ark. (2017)' nin çalışmasında elde ettikleri sonuçtan farklılaşmakta ancak Kırılmaz (2013), Kılınç ve Paksoy (2017)' un çalışmalarında elde edilen sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Uzuntarla ve ark. sağlık çalışanlarının performansını ortalamanın altında bulmuşlardır (Uzuntarla vd., 2017, s.19). Kırılmaz 2013 çalışmasında hizmet alan hastaların sağlık çalışanlarının performansını yeterli gördüğünü tespit etmiştir (Kırılmaz, 2013, s.11). Kılınç ve Paksoy (2017) özel bir sağlık kuruluşu çalışanlarının bireysel performanslarını yüksek olarak tespit etmişlerdir (Kılınç & Paksoy, 2017, s.157).

Çalışmamızda katılımcıların bireysel performanslarının cinsiyet, yaş ve meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaştığı, medeni durum, gelir, eğitim durumu ve unvan grupları arasında farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar Uzuntarla ve ark. (2017)' nin çalışması ile farklılaşmaktadır. Uzuntarla ve ark. (2017)'nin bireysel performansın cinsiyet medeni durum yaş meslek ve meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaşmadığını sadece öğrenim durumu grupları arasında farklılaşma olduğunu belirlemişlerdir. Bu durum çalışmanın yapıldığı zaman ve örneklemden kaynaklanabilir. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar açısından kadınların bireysel performanslarının daha yüksek olduğu, 18-24 yaş grubu sağlık çalışanlarının bireysel performansının (25-34), (35-44), (45-54) yaş grubu sağlık çalışanlarından farklılaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca 25-34 yaş grubundakilerin bireysel performanslarının ise 35-44 yaş grubundakilerden farklılaştığı belirlenmiştir. 18-24 yaş grubu bireylerin bireysel performans ortalamaları diğer gruplardan fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum gençlerin daha enerjik olmaları ile açıklanabilir. Nüfus yaşı yükseldikçe gruplar arasında farklılaşmalar kaybolmaktadır. Bu durumda yaş ilerledikçe sağlık çalışanlarının bireysel performanslarının birbirleri ile benzeştiği söylenebilir. Meslekte geçirdikleri süre 0-5 yıl arası olanların bireysel performansı 11-15 yıl ve 20 yıl ve üzeri olan gruplardakilerden daha yüksektir. Kısmen meslekte yeni olanların ileriki yıllarda çalışanlara nazaran daha

yıpranmadıkları ve bu nedenle bireysel performanslarının diğer gruplardan farklılaştığı düşünülebilir. Bu durum göz önüne alındığında ileriki yaş gruplarında ve meslekte geçirdikleri süreleri artan sağlık çalışanlarında performansı artırmını sağlayacak tedbirler politika yapıcılar tarafından planlanmalıdır. Belki yaşa bağlı olarak çalışma koşullarında iyileştirmeler planlanabilir.

Kılınç ve Paksoy (2017) çalışmalarında bireysel performansın eğitim durumu gruplarına göre farklılaştığını yaş, cinsiyet, meslek, meslekte geçirilen süre ve çalışılan işyeri sayısı grupları arasında farklılaşmadığını belirlemişlerdir (Kılınç ve Paksoy, 2017, s.158). Tayfun ve Çatır'ın 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada ise, öğrenim durumuna göre performanslar arasında farklılık tespit edilmiştir. Çalışmada ön lisans mezunu olanların lise mezunlarında göre daha yüksek performans gösterdikleri tespit edilmiştir (Tayfun ve Çatır, 2013, s.125). Kılınç (2012) çalışmasında ise lisans mezunu olanların performanslarının doktora mezunlarından fazla olduğunu belirlemişlerdir (Kılınç, 2012, s.80). Çalışmamızda ise eğitim durumu grupları arasında bireysel performans açısından farklılaşma tespit edilememiştir.

Gelişmeleri kaçırma korkusu; literatüre Przybylski tarafından kazandırılan (Przybylski vd., 2013, s.1842) FOMO ("Fear Of Missing Out") Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (GKK) kişinin olmadığı ortamlarda diğer kişilerin ödüllendirici deneyimler yaşadıklarına dair duyulan sık endişe şeklinde tanımlanmıştır (Erdoğan vd., 2021, s.218). Çalışmamızda katılımcıların FOMO puanları ortalaması 2,2729 ve standart sapması 0,70041 olarak belirlenmiştir. Bu durumda katılımcıların FOMO düzeylerinin düşük seviyede olduğu söylenebilir. Hoşgör ve ark. (2017) çalışmasında katılımcıların FOMO puanları ortalaması 2,86 olarak hesaplanmıştır (Hoşgör vd., 2017, s.218). Uyar ve ark. 2018 çalışmasında önlisans öğrencilerinin FOMO düzeylerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Uyar vd., 2018, s.3276). Katılımcıların Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FOMO) nun demografik değişken grupları arasında farklılaştığına yönelik kurulan hipotez reddedilmiştir. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gelir, yaş, unvan, meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılık göstermemektedir. Uyar ve ark. (2018) da çalışmalarında FOMO' nun cinsiyet, öğrenim görülen sınıf, öğrenim türü, akademik başarı puanı ve okunan bölüm değişken grupları arasında farklılaşmadığını tespit etmişlerdir (Uyar vd., 2018, s.3280). Kaçık ve Acar (2020) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, Günceli Kaçırma Korkusu, yaş ve okunan sınıf grupları arasında farklılaşma gözlenirken cinsiyete göre bir farklılaşma tespit edilmemiştir (Kaçık ve Acar, 2020, s.74). Çalışmanın son kısmında ise Sağlık çalışanlarının bireysel performansları ile Gelişmeleri kaçırma korkusu arasında bir

ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. İki ölçek arasında kurulan yapısal eşitlik modeli AMOS paket programı ile analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel performansları ile Gelişmeleri Kaçırma Korkusu arasında zayıf ilişki ($r=0,41$) tespit edilmiştir. Kurulan model için uyum iyiliği χ^2/sd , SRMR, NFI, GFI AGFI ölçüleri kabul edilebilir düzeydedir.

SONUÇ

Çalışmada sağlık çalışanlarının bireysel performans ve günceli kaçırma korkusu ele alınmıştır. Bu iki olgunun demografik bilgilere göre farklılıklarının ortaya konulması için bir takım hipotez analizi yapılmıştır. Bu analiz sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının, bireysel performansının cinsiyet, yaş ve meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaştığı, medeni durum, gelir, eğitim durumu ve unvan grupları arasında farklılaşmadığı bulunmuştur. Kadın çalışanların bireysel performansının erkeklerinkinden daha yüksek rapor edilmiştir. Ayrıca 18-24 yaş gurubundaki çalışanların bireysel performanslarının 55 ve üstü yaş grubu hariç diğer yaş gruplarından farklılaştığı 25-34 yaş grubunun ise 35-44 yaş grubundan farklılaştığı belirlenmiştir. 18-24 yaş grubunda yer alan çalışanların bireysel performanslarının yüksek olması çalışanların genç yapılarından kaynaklandığı düşünülebilir. Diğer yaş grupları için bireysel performanslarını motive edecek çalışmalar yapılmalıdır. Genç yaş grubunda görülen bireysel performansın yıllar içerisinde azalmasındaki unsurların belirlenmesi ve önleyici çalışmalar yapılması bireysel performansın tüm çalışanlarda yükselmesine yardımcı olacaktır. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri 0-5 yıl arasında olanlar 11-15 yıl ve 20 yıl ve üzeri olan gruplardakilerden daha yüksek bireysel performansa sahiptir. Meslekte geçen süreden kaynaklı yıpranmaları giderici faaliyetler yapılması bireysel performansı artırması beklenmektedir. Yaş ile birlikte meslekte geçen sürelerde artacağından alışılmış kaynaklı ve çalışanların yıpranmaya bağlı olarak bireysel performansta meydana gelen olumsuzlukları giderici politikalar belirlenmelidir. Çalışanların çalışma koşullarında iyileştirmeler planlanabilir. İleri yaş grubu çalışanların daha koşulları iyi birimlerde çalışmaları veya esnek çalışma koşulları planlanabilir.

Çalışmada Günceli Kaçırma Korkusu puanları ortalamasının altında bir değer almıştır. Sağlık çalışanlarının yoğun iş mesailerinde FOMO değerinin düşük olması istenilen bir durumdur. Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gelir, yaş, unvan, meslekte geçirilen süre grupları arasında farklılaşma gözlenmemiştir. Sağlık çalışanlarının bireysel performansları ile Gelişmeleri Kaçırma Korkusu arasında zayıf ilişki ($r=0,41$) tespit edilmiştir.

Gelişmeleri kaçırma korkusu zaman içerisinde artan bir problem olarak karşımıza çıkması beklenmektedir. Sağlık çalışanları açısından yapılan bu çalışma farklı örneklem ve çalışma grupları üzerinde genişletilebilir.

KAYNAKÇA

Balçık, P. Y., Yenilmez, K., & Şahin, S. P. (2016). Hacettepe üniversitesi hastaneleri'nde bireysel performans değerlendirme süreci. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1), 87-99.

Bayram L. (2006). Geleneksel performans değerlendirme yöntemlerine yeni bir alternatif: 360 derece performans değerlendirme. Sayıştay Dergisi, 62:47-65.

Büte, M. (2011). Etik iklim, örgütsel güven ve bireysel performans arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 25 (1) , 171-192. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Atauniiibd/Issue/2697/35633>.

Cambridge Dictionary (2020) Fomo. <https://Dictionary.Cambridge.Org/Dictionary/English/Fomo> (Accessed 12.11.2020).

Can, G., & Satici, S. A. (2019). Adaptation of fear of missing out scale (FoMOs): Turkish version validity and reliability study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(3), 1-7.

Erdoğan, A., Yılmaz, Y., & Hocaoglu, Ç. (2021). Modern çağın yeni hastalığı: gelişmeleri kaçırma korkusu “fomo” nedir? bir gözden geçirme. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 3(3), 217-222.

Erdoğan, P. & Şanlı, Y. (2019). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde genel özyeterliliğin gelişmeleri kaçırma korkusu üzerine etkisi. *Opus International Journal Of Society Researches*, 14 (20) , 594-620. Doi: 10.26466/Opus.595661.

Hoşgör, H; Koç Tütüncü, S.; Gündüz Hoşgör, D. & Tandoğan, Ö. (2017). “Üniversite öğrencileri arasında sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu yaygınlığının farklı değişkenler açısından incelenmesi”, 3 (17), 213-223 (ISSN:2149-8598)

Karagöz, Y., Bircan, H., & Beğen, A. (2016). Yapısal eşitlik modellemesi ile öğretim elemanlarının öğrenci başarısına etkisi ölçeğinin geliştirilmesi. *Giresun Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(4), 27-44.

Kaçık, S. & Acar, F. (2020). Üniversite öğrencilerinin gelişmeleri kaçırma korkusu (gkk) ve yaşam doyumu düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Kayseri Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 74-90.

Karatepe, H. K., Kuşcu, F. N., & Karaman, M. (2019). Psikolojik sermayenin bireysel performansa etkisi: hemşireler üzerinde bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 105-114.

Kılınç, E., & Paksoy, H. M. (2017). Sağlık çalışanlarında performans algı düzeyinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 20(2), 151-159.

Kılınç, E. (2012). Hekim ve hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı, örgütsel sessizlik, çalışan performansı ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 11-21.

O'connell C., (2020). How Fomo (Fear Of Missing Out), The Smartphone, And Social Media May Be Affecting University Students In The Middle East. *N Am J Psychol*, 22: 83-102.

Oxford Dictionary (2018) Fomo. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/fomo> (Accessed 3.5.2022).

ÖZER, Ö. (2019). Hemşirelerde hizmetkâr liderlik ve çalışan performansının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 6(1), 105-112.

Paşa, M. (2007), Stresin bireysel performans üzerindeki etkileri ve bir uygulama. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa.

Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in human behavior*, 29(4), 1841-1848

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online*, 8(2), 23-74.

Sekeran, U. (2000). *Research methods for business: a skill building approach: 4th edition*, John Wiley, New York.

Sonnentag, S. (Ed.). (2003). *Psychological management of individual performance*. John Wiley & Sons.

Tanhan F. , Özok H. İ. , Tayiz V. (2022). Gelişmeleri kaçırma korkusu (fomo): güncel bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1): 74-85.

Tayfun, A., & Çatır, O. (2013). Örgütsel sessizlik ve çalışanların performansları arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 114-134.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. Ve Akbolat, M. (2015). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Nobel Yayınları.

Urban Dictionary (2006) Fomo. <https://www.urbandictionary.com/define.php?term=fomo> (Accessed 3.5.2022).

Uyar, A., Birvural, A., & Karakuyu, A. (2018). Ön lisans öğrencilerinin fomo düzeylerinin belirlenmesi ve bazı değişkenler açısından incelenmesi determination of fomo levels of associate degree students and analysis in terms of some variables. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(28), 3276-3281.

Uzuntarla, Y., Ceyhan, S., & Fırat, İ. (2017). Çalışan performansının incelenmesi: Sağlık sektörü örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 59(1), 16-20.