

Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Değerlendirilmesi

Ayşe BOZAN¹ * Serap DURUKAN KÖSE² * Tuncay KÖSE³¹ Uzman, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü² Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü³ Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ARTICLE INFO	ÖZET
<p>Makale Türü: Araştırma Makalesi</p> <p>Anahtar Sözcükler: Cam Tavan, Sağlık Sektörü, Cinsiyet Eşitsizliği</p> <p>Sorumlu Yazar ¹ Ayşe BOZAN ² Serap DURUKAN KÖSE ³ Tuncay KÖSE</p> <p>Adres: ^{1,2,3} Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü</p> <p>E-mail: ¹ aysebozan10@gmail.com ² sdurukankose@mu.edu.tr ³ tuncaykose@mu.edu.tr</p>	<p><i>Bu araştırma ile kadın sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Ayrıca Cam Tavan algısının sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışmada, Antalya İlinde faaliyet gösteren 3 sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan kadın sağlık çalışanlarının (hemşire, ebe, sağlık memuru, idari personel) Cam Tavan algıları tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının düşük düzeyde (\bar{X}:1.50±0.7) olduğu tespit edilmiştir. Kurumların, kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğu (\bar{X}:2.62±0.7) tespit edilmiştir. Ayrıca kadın çalışanlara ilişkin değerlendirmelerinde bazı sosyodemografik özelliklere göre istatistiksel açıdan farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırmada kadın çalışanların genel olarak Cam Tavan olgusunu deneyimlemedikleri sonucuna ulaşılmıştır.</i></p>

1. GİRİŞ

Cinsiyet, çoğunlukla kadınları erkeklerden ayıran biyolojik ve fizyolojik özellikler olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet, toplumların kadınlara ve erkeklere atfettiği toplumsal olarak inşa edilmiş roller, ilişkiler, davranışlar, göreceli güç ve diğer özelliklerdir. Toplumsal cinsiyet, kadın, erkek ve cinsiyet çeşitliliğine sahip insanların sosyal olarak inşa edilmiş rollerini, davranışlarını ve kimliklerini ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet kişinin kendisini ve toplumdaki diğer bireyleri nasıl algıladıklarını, nasıl davrandıklarını, etkileşime girdiklerini, toplumdaki güç ve kaynakların dağılımını etkilemektedir. Cinsiyeti oluşturan biyolojik özelliklerde ve bu özelliklerin ifade edilişlerinde farklılıklar olmasına rağmen, cinsiyet genellikle kadın veya erkek olarak sınıflandırılmaktadır (Coen ve Banister, 2012:10; Heidari vd., 2016:1).

Kouta ve Kaite (2011) toplumsal cinsiyet ayrımcılığını, bir kişinin tam insan haklarından yararlanmasını engelleyen, sosyal olarak inşa edilmiş cinsiyet rolleri ve normları temelinde yapılan herhangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama olarak tanımlamışlardır. Sağlık hizmetleri çeşitli meslek gruplarının tıbbi destek hizmetleri verdiği geniş bir istihdam alanına sahiptir. Geniş bir istihdam alanına sahip olmasına rağmen bünyesinde fazla kadın çalışanın olduğu femine bir yapıdadır. Sağlık hizmetlerinin çoğunun kadınlar tarafından verilmesi sebebiyle cinsiyet ayrımcılığının fazla olduğu ve cam tavan sendromunun yoğun yaşandığı sektörlerdendir (Karpuz ve Başer, 2021:1). Ankara Tabip Odası üyeleri arasında yapılan araştırma da kadın doktorların en çok dermatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve çocuk sağlığı ve hastalıkları dallarında uzmanlaştıkları bunun nedeninin kadınlara uygun olduğu düşünülen bölümler olduğu ifade edilmiştir. Kadınların iş yükünün fazla olduğu uzmanlık alanlarından uzak durmak istemelerinin nedenlerinden biri de özel hayatlarını etkileyip strese dönüşmesidir. Kadınların öncelikli görevleri arasında yer aldığı düşünülen ev ve iş hayatını dengede tutma durumu, iş yükünün yoğun olmadığı, daha az yoruldukları işlerde ve çalışma koşullarında yoğun olarak bulunmalarına neden olmaktadır (Urhan ve Etiler, 2011:198).

Bu nedenle bu çalışmanın amacı emek yoğun bir sektör olan, bünyesinde kadın personel sayısını fazlaca bulunduran ve kendine has özellikleri bulunan sağlık sektöründe cam tavan algısının var olup olmadığının tespit edilmesi ve bu algının sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre ne düzeyde olduğunu ortaya koymaktır.

1.1. CAM TAVAN

Kadınların çalışma hayatında bugünkü seviyeye gelmeleri uzun uğraşlar sonucu verdikleri mücadele ile mümkün olmuştur (Parlaktuna, 2010:1212). Toplumda kadına yüklenen roller cinsiyetçi iş bölümünü meydana getirmekte ve iş hayatlarında birçok ayrımcılığa neden olmaktadır. Kadınların iş bazında belirli sektörlerde çalışması yatay ayrımcılığa, aynı iş yerinde çalışan kadınların üst pozisyonlarda bulunamaması ise dikey ayrımcılığa örnektir. Yapılan bu dikey ayrımcılığa ise cam tavan adı verilmektedir. Yatay ayrımcılık Türkiye İstatistik Kurumunun 2018 verilerinde kendine yer bulmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu (2018) verilerine göre kadınların en çok hizmet sektöründe istihdam ettiği, erkek işi olarak nitelendirilen sanayi ve inşaat işlerinde de %16 oranında istihdam sağladığı ifade edilmiştir (Halaçoğlu, 2021: 190). Türkiye İstatistik Kurumu (2021) verilerine göre ise kadınların hizmet sektöründeki oranı %58.4, sanayi de %16.5 inşaat sektöründeki oranın %1 olduğu ifade edilmektedir (TÜİK, 2021).

İngilizce olarak "Glass Ceiling" şeklinde ifade edilen Cam Tavan Kavramı çalışma hayatında ilk defa 1986 yılında Wall Street Journal' da Hymowitz ve Shellhardt tarafından dile getirilmiş kadınların örgütün dikey hareketliliklerinde karşılarına çıkan görünmeyen yapay engeller olarak ifade edilmiştir (Bombuwela ve Chamuru, 2013:6; Cotter vd. 2001:656). Ancak cam tavan kavramı, kadınlarla sınırlandırılan bir durum değildir (Zeng, 2011:312). Cam tavan sendromu, kadınlar veya azınlıklar gibi özel bir grubun, yetenekleri veya nitelikleri ne olursa olsun, mesleki kariyerlerinde ilerlemelerini engelleyen görünmez ve kırılmaz engeller olarak tanımlanabilir (Lockwood, 2004:1). Cam tavan yalnızca üst pozisyonlardaki cinsiyet ya da etnik köken oranlarını değil, daha üst pozisyonlara yükselme olasılığında olan cinsiyeti veya etnik kökenden kaynaklı ayrımcılığı ifade etmektedir. Cam tavan kavramı, geçmişte dikey bir hareketliliğinin olduğunu fakat mesleğin sonraki süreçlerinde ciddi bir şekilde bireyin üst pozisyonlara yükselmelerini engelleyen bir problemin olduğunu ifade etmektedir (Anafarta vd., 2008:114).

Son yıllarda alt ve orta düzey yönetim pozisyonlarındaki kadınların oranı önemli ölçüde artarken, üst düzey yönetim pozisyonlarına ulaşan kadınların oranı nispeten düşük kalmıştır. Araştırmalar, yönetimdeki kadınların üst düzey yönetime veya yönetici statüsüne ulaşma olasılığını engelleyen veya azaltan bir "cam tavan" ile karşılaşmadan önce kurumsal hiyerarşilerde belli bir noktaya kadar ilerleyebildiklerini göstermektedir. 2000 yılında Fortune 500 şirketleri arasında

kadınlar, tüm şirket yöneticilerinin yalnızca %12,5'ini, en yüksek maaşlı yöneticilerin ise %5'inden azını temsil etmişlerdir (Dreher, 2003: 541-542). Hearn ve Parkin (1986) kadınların yüksek pozisyonlar için çok az fırsatlar elde edebildiklerini, kadın çalışanların sayıca fazla olduğu eğitim ve hizmet sektörlerindeki alt pozisyonlarda bile yeterli kadın yönetici bulunmadığını, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha az ücret, daha az yetki ve daha alt mevkilerde bulduklarını ifade etmişlerdir. TÜİK tarafından açıklanan verilere göre Türkiye'de 2020'de 15 yaş ve üzerindeki çalışan bireylerin oranı %50.5 olarak açıklanmış ve bu oran erkeklerde %69.5 iken kadınlarda yalnızca %31.9 olmuştur (TÜİK, 2021). 2021 yılında 15 ve daha yukarı yaştaki istihdam edilenlerin oranının %45,2 olduğu, bu oranın kadınlarda %28,0, erkeklerde ise %62,8 olduğu görülmüştür (TÜİK, 2023).

Cam tavan çok boyutlu bir kavramdır ve örgütlerde, cinsiyet ve sosyal tabakalaşmayı kapsamaktadır. Cam tavan, yeteneklerine ve zekâlarına bakılmaksızın, kadınların örgütlerde yukarı doğru hareketliliğini durduran bir engel olarak ifade edilmektedir (Salahuddin vd., 2022:62). Yalnızca kadınların üst pozisyonlardaki durumlarını ifade etmemekte ayrıca eğitim ve mesleki eğitimde yaşanan sorunlar, cinsiyetten kaynaklı ücret farklılıkları, sosyal haklardan yararlanamama, iletişim ağlarının dışında kalma gibi faktörleri de içine almaktadır. Toplum tarafından kadına yüklenen roller, örgüt kültürü, mentor eksikliği gibi faktörler cam tavanın nedenleri arasında gösterilmektedir (Utma, 2019:51; Parlaktuna, 2010:1229).

Kadınların üst pozisyonlara gelmelerini engelleyen birçok engel mevcuttur. Literatür taraması yapıldığında konuyla ilgili yapılan araştırmalarda bu engellerin farklı şekillerde ifade edildiği görülmektedir. Örneğin: Anafarta ve arkadaşları (2008) bu engellerin basmakalıp ifadeler, rol çatışması, rehberlik, ayrımcılık ve iletişim ağları olduğunu ifade ederken, Tükeltürk ve Perçin (2008) anneliğe özgü duvarlar, göstermelik ödün verme, gelişim fırsatlarının azlığı, örgüt iklimi, geleneksel işe alma modelleri, sosyal olmayan uzun çalışma saatleri, 'kadının yeri evidir' gibi önyargıların, toplumun ve ailenin beklentilerinin kadınların önündeki engeller olduğunu belirtmiştir. Lockwood (2004) örgütsel kültür, politika ve uygulamalarda destek eksikliği, yeni yetkinliklerin geliştirilmesi için yetersiz eğitim fırsatları, rol modellerin ve mentorlerin eksikliği, değerler ve normların kadınlara engel olduğunu ifade ederken, Goodman ve arkadaşları (2003) kadınlara asıl engel olanın politika ve prosedürlerde olan eksiklik, daha az ücret ve kadınların terfi ihtimalinin düşüklüğünden kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Cam tavan engelleri farklı şekillerde belirtirse de genel itibarıyla üç başlık altında toplanmaktadır. Hoffart (1996) bu engellerin bireysel, örgütsel ve toplumsal kaynaklı engeller olduğunu ifade etmiştir. Gruplandırılan bu engeller aşağıda ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

1.2. Bireysel Engeller

Kadınların yüksek pozisyonlara gelememelerinin önünde birçok engel mevcuttur. Toplumun kadına biçtiği roller, kadının cinsiyeti, genetik yapısı kadında engel oluşturmada ve kendine karşı önyargı oluşturmaktadır. Kişinin kendine koyduğu engeller toplumun dayattığı normların ve eril toplumun örf ve âdetleri ile oluşsa da kadının kişisel seçimi önem arz etmektedir (Doğru, 2010:193; Köksal, 2016:26). Kadınlar yüksek pozisyonlara doğru tirmanırken aile hayatlarında aynı başarıyı yakalayamayacaklarından korkmaktadırlar. Sahip oldukları roller arasında sıkışıp kalmakta ve bu nedenle kendilerine engel koymaktadırlar. Kadınların mükemmeliyetçi olmaya çalışmaları kariyerlerinde birçok soruna neden olmaktadır. Teknolojinin hayatımıza girmesi ile birlikte kadınların ev içindeki sorumlulukları azalmış, erkeklerinde sorumluluk almaya başlamaları ile kadınların sorumlulukları az da olsa hafiflemiştir (Aytaç, 2019:145).

Bireysel faktörlerden kaynaklanan engeller çoklu rol üstlenme ve kişisel tercihler ve algılar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Çoklu rol üstlenme: Bir kadının günlük hayatta birçok rolü ve sorumluluğu vardır. Yüklendiği rolleri başarıyla yürütmek istediğinde işveren için başarılı bir çalışan, kocası için iyi bir eş, çocukları için iyi bir ebeveyn, ebeveynleri içinde iyi bir çocuk olmak durumundadır. Kadının sahip olduğu bütün rolleri başarılı bir şekilde yürütebilmesi için zamanını iyi bir şekilde organize etmesi gerekmektedir. Kadın bunu ne kadar iyi ayarlırsa ayarlasın oluşan aksaklıklar kadında zaman baskısına sebep olacaktır. Kadın içinde bulunduğu her durum için ayrı bir tutum sergilemek durumundadır. Kadının sahip olduğu roller beraberinde rol çatışması meydana getirmekte bu da kadını aleyhte bir durumun içine koymaktadır. Bu bağlamda kadın bir yol ayırımına girmektedir. Kadınlar ya süper kadın seçeneğini seçip ruhsal ve bedensel olarak birçok sorunla baş başa kalmakta ya da dişilik özelliklerini bir kenara koyup kariyerini seçmektedir. Genel itibarıyla çoklu rol üstlenme kadınların üst pozisyonlara gelmelerini engellemekte ve kişiden kaynaklı cam tavan engeli ortaya çıkarmaktadır (Leblebici ve Karcioğlu, 2014:5).

Kişisel tercih ve algılar: Tavrıs tarafından 2000 yönetici üzerinde yapılan araştırma da kadınların başarısız olma nedeninin kadından kaynaklı olduğunu düşünenlerin oranı %48, kadınların bilgi ve becerileriyle cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılabileceklerini düşünenlerin oranı %45 olarak bulunmuştur. Kadınların işi ve ailesi arasında bir tercih yapılması istendiğinde genellikle ailesini tercih ederek iş hayatını sonlandırabilmektedir. Bundan kaynaklı olarak iş hayatlarında uzun süre çalışmama, iş saatlerine uyum sağlayamama, seyahat engellerinin olması gibi kişisel tercihler nedeniyle iş hayatlarını sonlandırabilmektedir (Leblebici ve Karcioğlu, 2014:6; Yolcu, 2021:12). Aydın ve Perçin (2008) kişinin kendine yarattığı engellerin nedenleri olarak; ailesine zarar verebileceği endişesi, yükselemeyeceğine olan inancı, kişinin kendine güvenmeyişi, dişilik özelliklerini kaybetme korkusu, idarecilik konumunu kendine layık göremeyişi, rakip olarak erkekleri üstün görmeleri olarak açıklarken; Soysal (2010) kadının yerinin neresi olduğu sorusuna yanıt verilememesi, kadınlara yönelik olumsuz yargıları kabullenme, herhangi bir çatışma durumunda (iş-aile) kendini suçlama, belirsizlik durumu, karar verememe, terfinin mümkün olacağına inanmama, var olan uygulamanın değiştirilemeyeceğine olan inancın kişinin kendinden kaynaklı engellerin nedeni olduğunu dile getirmiştir. Ortanın üzerinde yönetim aşamasında bulunan pek çok kadın, daha üst bir pozisyona çıkmayı reddetmekte, o konumun getireceği çatışmaları, hırsı göze almak istememektedir. Bunun yanında kadınlar bilgi ve becerilerinin de o konuma uygun olduğunu düşünmemektedir (Karaca, 2007:56). Kadınların güçsüz varlıklar olduğu düşüncesi çocukluktan dayatıldığı için kadınlar gücünün farkına varamamaktadırlar. Gücünün farkına varamayan ve yapacaklarının sınırını bilmeyen kadınlar ise riskten kaçınmakta ve yönetilmeyi tercih etmektedirler (Bayrak ve Yücel, 2000:127). Yöneticiliğin kendilerine uygun olmadığını düşünen kadınlar cinsel kimliklerini yitireceklerini, erkek gibi kadın sözleriyle anılacaklarını düşünmektedirler (Kenan ve Çamur, 2021: 676). Bu konuda yapılan araştırmalarda Akdöl (2009) erkeklere uygun işleri yapan kadınların kuvvetli, erkekler ile aynı davranışları gösteren, hatta belli bir oranda dişiliğini kaybetmiş bireyler olmasının umulduğunu ifade ederken, Hopman ve Lord (2009) kadınların başarılı olabilmeleri için erkeksi tavırlar takınmaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

1.3. Örgütsel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller

Kadınların yüksek pozisyonlara gelmelerinin önünde yalnızca bireysel engeller mevcut değildir. Örgütün içinde yaşanan bazı gelişmeler de kadınların üst pozisyonlara gelmelerini yavaşlatmaktadır. Kadınların örgüt içinde uğradığı ayrımcılık, rol model eksikliği, mentorluk görevini yapan kadınların olmayışı kadınların üst pozisyonlara gelmelerini yavaşlatan unsurlar arasındadır (Abacı, 2019:11).

Örgütsel nedenler kadınların üst pozisyonlara gelememelerini kurumun yapısı ve kurum içindeki iletişime bağlamaktadır. Örgütün tepe yöneticilerinin kadınların yönetim kademelerinde bulunmalarındaki düşünceleri önemli bir etkidir. Ayrıca kadınların üst pozisyonlarda bulunamama nedenlerinden biri de önyargılardır. Toplumdan topluma değişiklik gösteren önyargılar kadınların üst pozisyonlarda bulunamamasında önemli bir engeldir (Mayuk, 2013: 40). Kültürel önyargılar, toplumsal cinsiyet klişeleri ve kadınlara karşı tutumlar, kadınların birincil gelir kaynağı olarak görülmemeleriyle birleştiğinde, kadınların ilerleyememesinin önündeki başlıca engellerdir (Dimovski vd., 2010:310).

Kadınların üst yönetim pozisyonlarına ilerlemelerinde örgütsel faktörler büyük sorun oluşturmaktadır. Çünkü kişinin kendine koyduğu engellere müdahale edebilme imkânı olsa da örgütsel faktörlerde bu unsurları etkileyebilme ve değişiklik yapabilme imkânı çok düşüktür (Akşit Aşık, 2014:88).

Örgüt kültürü ve politikaları: Örgüt kültürü, örgütte çalışan bireylerin hareket etme şeklini etkileyen ortak değerler, ilkeler, gelenekler ve bunları yapma yolları olarak tanımlanmıştır. Birçok kuruluştta, ortaya çıkan değerler ve uygulamalar zaman içinde gelişerek büyük ölçüde örgütte işlerin nasıl yapıldığını belirler hale gelmiştir (Robbins ve Coulter, 2012:60). Genel olarak yönetici konumundaki kişilerin erkek oluşu, örgüt yapısının erkeklere uygun bir yer gibi gösterilmesine neden olmuştur. Bu durum kadınların önüne engeller çıkararak kendilerini kanıtlamalarına izin vermemekte yüksek pozisyonlara gelmelerine engel olmaktadır (Güldal, 2006:72). Erkek çalışanların üst pozisyonda çalışan kadın yöneticilerden talimat almak istememeleri ve buna tepki göstermeleri kadınların yönetici pozisyona seçilmelerinde engel olmaktadır. Kadınların maruz kaldığı bu gibi durumlar bir ümitsizlik durumu ortaya çıkarmakta ve kadını kariyeri konusunda isteksizliğe düşürmektedir (Leblebici ve Karcioğlu, 2014:6; Taşkın ve Çetin, 2012:21).

Kadınların yüksek pozisyonlara gelmelerini engelleyen faktörlerden biri de örgüt politikalarıdır (Karaca, 2007: 59). Örgüt tarafından verilen bir işin kadın ve erkek tarafından aynı başarı ile yapılması durumunda erkeğin başarısı sahip olduğu bilgi ve beceriye bağlanırken, kadının başarısı ise şans olarak nitelendirilmektedir. Aynı durumda başarısız olan erkek şanssız olarak nitelendirilirken, kadın yetenezsiz olarak nitelendirilmektedir. Bu durum kadınların iş hayatında gelecekte düşük potansiyelli oldukları inancını ortaya çıkarmaktadır (Karaca, 2007:60).

Mentor eksikliği: Bireyin kişisel ve mesleki gelişimi için bir mentorluk ilişkisine sahip olmanın faydaları uzun süredir benimsenmiştir. Mentorluk ilişkisi, organizasyonda çalışan kıdemli bireyin, işi bilmeyen bireyin kişisel ve profesyonel gelişimine yardımcı olduğu bir ilişkidir. Ayrıca, mentor genellikle yüksek miktarda hem kariyer hem de psikososyal yardım sağlamaktadır (Higgins ve Kram, 2001:265). Kadınlar mentorluk ilişkilerini geliştirmede çeşitli engellerle karşılaşmaktadır. Genellikle erkek mentor bulamamakta ya da bulduğuna ulaşamamaktadırlar. Ayrıca kadınlar, kadın mentor eksikliği de yaşamaktadırlar. Bunun nedeni de mentorluk yapabilecek kadın sayısının az olmasıdır (Leblebici ve Karcioğlu, 2014:7).

Enformel iletişim ağlarına katılmama/ dışında kalma: İletişim ağları örgütlerde çalışan bireylerin daha yüksek hiyerarşik seviyelere ilerlemesi için önemlidir. Bununla birlikte, sosyal ağların belirli unsurları, kadın ve erkeklerin kariyer başarılarıyla farklı şekillerde ilişkili olabilmektedir. Örneğin, Cannings ve Montmarquette (1991) kadınların terfilerde resmi iletişim ağlarına erkeklerden daha fazla güvenme eğiliminin onları yönetim kademelerinden mahrum bıraktığını, erkek yöneticilerin terfiler için resmi teklif verme yerine gayri resmi ağları kullandıklarını ve kadınlara kıyasla, erkeklerin sahip olduğu gayri resmi ağların, kötü performans değerlendirmelerini dengelemeye yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Örneğin, Greenwell ve arkadaşları (1997) güçlü sosyal bağların Los Angeles'taki Salvador ve Filipinli göçmen erkeklerin istihdam edilme olasılığını artırdığını, ancak çalışmalarında kadınlar için aynı ilişki bulunmadığını tespit etmiştir.

Ağ oluşturma, iş, görev ve profesyonel kaynaklar edinmeye yönelik olduğunda, bu araçsal ağ olarak adlandırılmaktadır. İletişim ağı kurmada kabul edilen görüş, araçsal ağ için kadınların kadınlardan ziyade erkeklerle ağ kurarak daha fazla kaynak elde ettiği yönündedir. Bu, erkeklerin daha yüksek statü ve bilgiye daha iyi erişimlerine bağlanmıştır (Ng ve Hau-Siu Chow, 2009: 562). Ibarra (1992) bunun nedeninin, alt düzey kadın yöneticilerin ağ kurabileceği yeterli üst düzey kadın yönetici olmamasından kaynaklanmış olabileceğini ileri sürmüştür. Kadınlar cinsiyetler arasında ağ oluşturarak, aynı cinsiyetteki değişikliklerden daha fazla araçsal fayda sağlamak istemektedirler.

1.4. Toplumsal Faktörlerden Kaynaklanan Engeller

Toplum tarafından sürekli olarak kadına farklı roller biçilmektedir. Fakat önceliği iş temelli değil genel itibariyle aile temellidir. Sürekli olarak bir kadına iyi bir anne ve eş olması için telkinlerde bulunmaktadır. Kadınlar çok erken yaşlardan itibaren ev işlerinde yardımcı olmaları, kendi hedeflerinin peşinde koşmak yerine aile üyelerini ayakta tutma ve destekleme, sınırsız empati yoluyla ilişkileri geliştirmeleri gerektiğini öğrenirler (Caplan, 1981:33). Toplum tarafından kadına biçilen rollerde iş hayatı aile kavramından sonra gelmektedir. Kız çocuğuna yemek yapılması, ütü yapılması öğretilirken erkek çocuğa ise genellikle ev dışı işler öğretilmektedir. Toplum tarafından genellikle kadınların yapabilecekleri meslekler bile ayrılmıştır. Örneğin, öğretmen, sekreter, hemşire gibi meslekler genellikle kadınlara uygun olarak gösterilen mesleklerdir.

Kişinin mesleğini seçerken etkili olan unsurlardan biri de kişiye aile ve toplum tarafından yüklenen roller nedeniyle ayırım konusunun meydana gelmesidir. Toplum tarafından kişiye yüklenen roller kişinin cinsiyetine göre ayrıştırılmış, mesleklerin kadın veya erkek işi olarak ayrılması mesleki ayrımı da beraberinde getirmiştir (Telli, 2020:33). Toplumsallaşma gereği erkeklerin sert, güçlü ve başarıya odaklı kişiler olması beklenirken kadınların ise kibar, sevecen ve ilişki odaklı olmaları beklenmektedir (Lyness ve Heilman, 2006:777). Ruffino (1993), doğa kuramının erkeklerin kadınlardan daha güçlü olduğu için ev geçindirme işini kolaylıkla yapabileceğini, kadınların ise evdeki işler, çocuk veya aile büyükleriyle ilgilenmesi temeline dayandığını ifade etmiştir. Toplum tarafından bireylere yüklenen roller dışında toplum ayrıca kadın ve erkeklerin hangi meslekleri yapacağına dair ön yargılar da geliştirmiştir. Bu önyargılar sonucunda meslekler kadın veya erkek işi olarak ayrılmıştır. Kadınlara uygun meslekler genellikle kadının günlük ev işlerine benzeyen, yetenekten çok el yeteneğine dayanan, kargaşanın olmadığı, gönül rahatlığı ile çalışabileceği işler olarak tanımlanmıştır. Erkekler için uygun meslekler ise kol gücüne dayalı, riskli durumların bulunduğu, daha çok teknik bilgi ve beceriye ihtiyaç duyan işler olarak ifade edilmiştir (Reskin ve Hartmann, 1986:14).

Ayrıca kadınların üst pozisyonlarda bulunamamasının en önemli nedeninin kendisi olduğu ifade edilmektedir. Stereotip, kişinin geçmişteki tecrübelerinden ya da yaşadığı yerdeki maddi ve manevi inançlara dayanan, kişinin yaşadığı coğrafyanın göz ardı edilmeden değerlendirmesini sağlayan durumu anlatmaktadır (Telli, 2020:33). Stereotipler, kadın ve erkeklerin nasıl olduklarını basmakalıp bir şekilde tanımlayan ve nasıl olmaları gerektiğini belirleyen, insanların kadın ve erkekler hakkındaki bilgileri işleme biçimini etkileyen yaygın bilişsel kısa yollardır. Erkeklerin atılgan, bağımsız, rasyonel ve kararlılık gibi özelliklere sahip olması beklenirken, kadınların başkaları için ilgi gösteren, sıcakkanlı, yardımsever gibi toplumsal özellikler göstermeleri beklenilmektedir. Bu daha sonra erkek ve kadın davranışlarında temel güdüleyiciler olarak algılanmaktadır. Bu önyargının, kadın liderlere karşı önyargılara, kadınların seçkin liderlik pozisyonlarına erişmesinde

ve kadın liderlerin etkili olarak görülmesinde daha büyük zorluklara neden olduğu ifade edilmiştir (Hoyt vd., 2009:235; Priyashantha vd., 2021). Kadınlar toplumsal klişeleri pekiştirme korkusuyla nadiren örgütsel desteğe güvenmektedirler. Bu nedenle, yönetici olan ve önemli mesleklerde çalışan birçok kadın, kariyer ilerlemeleri ve aileleri arasında tercih yaparak veya evliliklerini ve ebeveynliklerini erteleyerek bu durumlarla başa çıkmaya çalışmaktadır (Blair-Loy, 2001:687). Stereotipler nedeniyle, kadınlar lider olma kapasitesine uygun bulunmamakta ve bu nedenle zorlu görevler, yüksek güçlü eğitim ve geliştirme programları ve diğer örgütsel gelişim faaliyetleri için seçilmemektedirler. Yine, kuruluşlar tarafından uygulanan bu kapsayıcılık eksikliği, kadınların kariyer gelişimi için fırsatlara sahip olamamasına neden olmaktadır (Subramaniam ve Arumugam, 2013:250).

2. YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

2.1. Çalışmanın Amacı

Araştırmanın amacı kadın sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının düzeyinin tespit edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki soru cümleleri oluşturulmuştur.

S1: Kadın çalışanların cam tavan algıları var mıdır?

S2: Kadın çalışanlar, kadın ve erkeklere yönelik performans değerlendirme politikaları konusundaki değerlendirmeleri nedir?

S3: Kadın çalışanların sağlık kurumlarında yeterli sayıda kadın yönetici bulunması konusundaki değerlendirmeleri nedir?

S4: Kadın çalışanlar sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller bulunduğu algısına sahip midir?

S5: Kadın çalışanlar “kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını engelleyeceği” ifadesi hakkındaki değerlendirmeleri nedir?

S6: Kadın çalışanların kadınlara yönelik görüşleri demografik özelliklerine göre farklılık gösterir mi?

2.2. Evren / Örneklem

Çalışma evrenini Antalya ilinde hizmet sunan üç özel sağlık kuruluşunda görev yapan kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Üç sağlık kuruluşunda toplam 483 kadın çalışanın bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın örneklemi formülle hesaplanmış ve çalışma evrenini temsil edebilecek örneklem sayısının 214 kişi olduğu bulunmuştur. Ayrıca Basit Rastgele Örneklem Metodu ile katılımcılar seçilmiştir.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada verilerin toplanması için kullanılan anket formunda iki farklı bölüm yer almaktadır. Veri toplama aracının ilk bölümünde katılımcılara ilişkin demografik bilgilerini tespit etmek amacıyla oluşturulmuş altı ifade yer almaktadır. Bu değişkenlerin seçilmesinde önceki çalışmalarda önemli değişkenler olarak bulunmaları etkili olmuştur (Elmas, 2015; Atan 2011). Veri toplama aracının ikinci bölümünde Kutlu (2016) tarafından derlenen sağlık kurumlarında çalışanların cam tavan yaşayıp yaşamadıklarını incelemek amacıyla oluşturulan beş ifade yer almaktadır. Sorularda “katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum” ifadelerinin yer aldığı Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Değerlendirmede, katılımcıların verdiği puan ortalamaları yükseldikçe çalışanların cam tavan algılarının bulunduğu, aksine ortalama puan azaldıkça bu algıya sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Anket formları online formatta (Google Forms) hazırlanmıştır ve 15.05.2021-15.07.2021 tarihleri arasında izin alınan kuruluşlarda çalışan kadın personellere e-posta aracılığıyla gönderilmiştir. Anket formları üzerine katılımın gönüllülük esaslı olduğu ve cevapların sadece araştırmanın amacına uygun olarak kullanılacağı bu nedenle verilerin başka kişi veya kurumlarla paylaşılmayacağı belirtilmiştir. Anket formunun açıklama kısmında “Cam Tavan” kavramı katılımcılara açıklanmıştır. Çalışma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulunun 57 no’lu kararı ve 14.04.2021 tarihli onayı ile izin alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle verilerin çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis) katsayıları, incelenerek veri setinin normalliği değerlendirilmiştir (Çarpıklık: -0,80, Basıklık: -0,19). Verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, frekans, standart sapma vb.) kullanılmıştır.

Katılımcıların kadın çalışanlara yönelik görüşlerinin; medeni durum, çocuk sayısı ve kurumlarında çalışma sürelerine göre anlamlılığının incelenmesinde T-testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaş, unvan ve eğitim durumlarına göre görüşlerinin karşılaştırılmasında ise, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) kullanılmıştır. Yapılan ileri analizlerde ise gruplar homojen olup olmadıklarına bakılarak Hochberg GT2 ve Games-Howell testi uygulanmıştır.

2.4. Varsayımlar

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına anket formunun açıklama kısmında Cam Tavan kavramı açıklanmıştır. Bu nedenle kavram konusunda bilgi sahibi oldukları varsayılmıştır.

2.5. Sınırlılıklar

Sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşlerini ortaya koymak amacı ile yapılan bu çalışmanın uygulaması Antalya ilinde bulunan üç hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonuçlarının çevresel, sosyal, kültürel ve benzeri faktörlerin değişiminden etkileneceği açıktır. Bu nedenle sonuçların genellenmesinde dikkat edilmelidir.

3. BULGULAR

Tablo 1. Araştırma Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yaş		
25 Yaş ve Altı	78	35,9
26-33 Yaş	81	37,3
34 Yaş ve Üstü	58	26,7
Medeni Durum		
Evli	100	46,1
Bekar	117	53,9
Çocuk Durumu		
Yok	130	59,9
Var	84	40,1
Eğitim Durumu		
Lise	57	26,3
Lisans - Ön lisans	90	41,5
Lisansüstü	70	32,3
Unvan		
Ebe - Hemşire	50	23
Yardımcı Sağlık Personeli	38	17,5
İdari Personel	129	59,4
Kurumda Çalışma Süresi		
2 Yıl ve Daha Az	117	53,9
3 Yıl ve Daha Fazla	100	46,1
Toplam	217	100

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %35,9' unun 25 yaş ve altında olduğu, %53,9'unun bekâr ve %46,1'inin evli olduğu, %59,9' unun çocuğunun olmadığı ve %40,1' inin çocuk sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların %41,5'inin lisans mezunu olduğu ve %59,4' ünün idari personel olduğu bulunmuştur. Yine katılımcıların %53,9' unun kurumda 2 yıl ve daha az çalışma süresine sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Ortalamaları

İfadeler	n	Min	Max	\bar{X}	s
1. Çalıştığım kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum	217	1,00	3,00	1,506	0,720
2. Çalıştığım kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum	217	1,00	3,00	2,626	0,716
3. Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.	217	1,00	3,00	2,488	0,782
4. Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum	217	1,00	3,00	2,244	0,833
5. Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.	217	1,00	3,00	1,239	0,559

Tablo 2' de katılımcıların kadın çalışanlara yönelik ifadelere verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Değerlendirmede, katılımcıların verdiği puan ortalamaları yükseldikçe çalışanların cam tavan algılarının bulunduğu, aksine ortalama puan azaldıkça bu algıya sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların Cam Tavan algılarının çok düşük olduğu görülmektedir. (\bar{x} : 1,506). Katılımcılar kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanmaktadırlar (\bar{x} : 2,626). Sağlık çalışanları, sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğunu düşünmektedir (\bar{x} :2,488). Katılımcılar sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olmadığını düşünmektedir (\bar{x} :2,244). Son olarak çalışanlar, kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltmadığını düşünmektedirler (\bar{x} :1,239).

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

İfadeler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
1. Çalıştığım kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum	136	62,7	52	24,0	29	13,4
2. Çalıştığım kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum	30	13,8	21	9,7	166	76,5
3. Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.	39	18,0	33	15,2	145	66,8
4. Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum	55	25,3	54	24,9	108	49,8
5. Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.	179	82,5	24	11,1	14	6,5

Tablo 3'te, sağlık kurumlarında kadın çalışanlara yönelik görüşlerine ilişkin yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırma grubunun ilk ifadeye verdikleri yanıtlar incelendiğinde %62,7'sinin çalıştıkları kurumda cam tavan sergilediğine inanmadıkları saptanmıştır. İkinci ifade olan "Kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum" önermesine araştırma grubunun yaklaşık %76,5' inin katıldığı görülmektedir. "Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum" ifadesine ise katılımcıların %66,8' i katıldıklarını ifade etmişlerdir. "Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum." ifadesine ise araştırma grubunun %49,8' i katıldığını ifade etmişlerdir. Son olarak "Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltır" ifadesine, çalışanların %82,5' i katılmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların Cam Tavan algılarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre Cam Tavan algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Yaşa Göre Değerlendirilmesi

İfade	Yaş	\bar{X}	s	f	p
Cam Tavan Algısı	25 Yaş ve Küçük	1,525	0,751	4,115	0,018
	26-33 Yaş	1,642	0,746		
	34 Yaş Büyük	1,293	0,592		

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($P<0,05$). 26-33 yaş grubundaki katılımcıların cam tavan algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (\bar{x} :1,642).

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Yaşa Göre Değerlendirilmesinin İleri Analizi

İfade	Yaş (I)	Yaş (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Cam Tavan Algısı	25 Yaş ve Küçük	26-33 Yaş	-0,116	0,661
		34 Yaş Büyük	0,232	0,170
	26-33 Yaş	25 Yaş ve Küçük	0,116	0,661
		34 Yaş Büyük	0,348	0,014
	34 Yaş Büyük	25 Yaş ve Küçük	-0,232	0,170
		26-33 Yaş	-0,348	0,014

Sağlık çalışanlarının Cam Tavan algılarının yaşlarına göre bulunan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koyan ileri analiz sonuçları Tablo 5' de gösterilmiştir. Buna göre çalışanlardan 26-33 yaş aralığında olanlar, yaşı 34 ve daha büyük olanlara oranla Cam Tavan algısına sahip oldukları söylenebilir.

Katılımcıların çalıştıkları kurumların kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olmamasına ilişkin değerlendirmelerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$), yaş ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici bulunduğuna ilişkin görüşlerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), yaş ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre görüşleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 6: Sağlık Çalışanlarının Yeterli Kadın Yönetici Bulunmasına İlişkin Değerlendirmelerinin Unvana Göre Değerlendirilmesi

İfade	Unvan	\bar{X}	s	f	p
Kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici vardır	Ebe / Hemşire	2,680	0,652	3,230	0,041
	Yardımcı Sağlık Personeli	2,605	0,679		
	İdari Personel	2,379	0,840		

Tablo 4'e göre sağlık çalışanlarının kadın yönetici bulunmasına ilişkin değerlendirmelerinin unvanlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($P<0,05$). Ebe / Hemşire unvanına sahip katılımcıların yeterli kadın yönetici bulunduğu algılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (\bar{x} :2,680).

Tablo 7: Sağlık Çalışanlarının Yeterli Kadın Yönetici Bulunmasına İlişkin Değerlendirmelerinin İleri Analizi

İfade	Unvan (I)	Unvan (J)	Ort. Fark (I-J)	p
Kadınlara model olabilecek sayıda kadın yönetici vardır	Yardımcı Sağlık Personeli	Ebe / Hemşire	-0,074	0,862
		İdari Personel	0,225	0,213
	Ebe / Hemşire	Yardımcı Sağlık Personeli	0,074	0,862
		İdari Personel	0,300	0,033
	İdari Personel	Ebe / Hemşire	-0,300	0,033
		Yardımcı Sağlık Personeli	-0,225	0,213

Sağlık çalışanlarının yeterli kadın yönetici bulunmasına ilişkin değerlendirmelerinin unvanlarına göre analizinde bulunan farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koyan ileri analiz sonuçları Tablo 7' de gösterilmiştir. Buna göre idari personelin, ebe/hemşire grubuna göre daha düşük ortalama puanlar verdikleri tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller konusundaki değerlendirmelerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise sırasıyla şu sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaş ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8: Sağlık Çalışanlarının Kadınların Kariyer İlerlemelerine Yönelik Engellere İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Değişken		\bar{x}	s	t	p
Medeni Durum	Evli	2,030	0,869	-3,596	0,000
	Bekar	2,427	0,757		
Çocuk Sayısı	Var	2,353	0,786	2,394	0,018
	Yok	2,080	0,878		
Kurumda Çalışma Süresi	2 Yıl ve Az	2,384	0,763	2,692	0,008
	3 Yıl ve Fazla	2,080	0,883		

Tablo 8'de sağlık çalışanlarının kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller konusundaki değerlendirmelerinin; medeni durum, çocuk sayısı ve kurumda çalışma sürelerine göre farklılaşmasına ait analiz sonuçları verilmiştir. Bekâr çalışanlar (\bar{x} :2,427) evlilere (\bar{x} :2,030) oranla kariyer engeli olmadığı görüşüne daha fazla puan vermişlerdir. Çocuk sahibi olan çalışanlar (\bar{x} :2,353) çocuk sahibi olmayanlara (\bar{x} :2,080) oranla yine kariyer engeli olmadığı görüşüne daha fazla puan vermişlerdir. Son olarak kurumda 2 yıl ve daha az çalışanlar (\bar{x} :2,384), 3 yıl ve daha fazla çalışanlara (\bar{x} :2,080) oranla kadınların kariyer engeli olmadığı görüşüne daha fazla puan vermişlerdir.

Sağlık çalışanlarının kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltacağı ifadesi konusundaki değerlendirmelerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında ise, medeni durum ($p>0,05$), çocuk sayısı ($p>0,05$), unvan ($p>0,05$), kurumda çalışma süresi ($p>0,05$), yaş ($p>0,05$) ve eğitim durumlarına ($p>0,05$) göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Dünyada ve Türkiye'de kadınların iş gücüne katılımı artmasına rağmen hala istenilen düzeye erişememiştir. Fortune 500 işletmelerinde kadınlar yönetim kısmında son yılların en yüksek yüzdesini görse de hala istenilen düzeyde değildir. Kadınların üst pozisyonlara gelmelerini engelleyen cam tavan bu çalışmanın ortaya çıkış nedenini oluşturmaktadır. Cam tavan sadece kadınlar için değil örgütler, toplum ve hükümetler içinde bir sorun teşkil etmektedir. Sağlık kurumları kadın işgücünün yüksek olduğu hizmet kollarındandır. Çalışan kadınların cam tavan sendromu algılarını incelemek amacıyla üç özel hastanede yürütülen bu çalışmada da kadınlar yüksek pozisyonlara gelmelerinde herhangi bir engelin var olduğunu düşünmediklerini, yani cam tavanı algılamadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Ertaş ve arkadaşları (2018) tarafından özel bir hastanede çalışan kadınların cam tavan sendromu algılarını incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada kadınlar yüksek pozisyonlara gelmelerinde herhangi bir engelin var olduğunu düşünmediklerini, yani cam tavanı algılamadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışanlar, aile içi rollerinin kariyerlerinde yükselmelerinde bir engel olmadığını ve yüksek

pozisyonlarda başarılı olabileceklerini düşündüklerini, cam tavanı algılamamalarına rağmen üst düzey pozisyonların kadınlardan çok erkeklere verildiğini de ifade etmişlerdir. McManus ve Sproston (2000) tarafından Birleşik Krallıkta sağlık kurumlarında cam tavanın varlığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada kadın doktorlar kariyerlerinde cam tavan gibi bir engelle karşılaşmadıklarını ifade etmesine rağmen bazı orantısız terfi vakalarına rastladığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızın aksine Kılıç ve Çakıcı (2006) tarafından sağlık ve eğitim sektöründeki kadın çalışanların cam tavan algılarını karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmada sağlık ve eğitim sektörlerinde çalışanların orta düzeyde cam tavan algısının mevcut olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Demir ve Kartal (2018) tarafından sağlık çalışanlarının cam tavan algılarını ölçmek amacıyla yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının orta düzeyde olduğunu, kadın çalışanların cam tavan algısının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların Cam Tavan algılarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında sağlık çalışanlarının medeni durum, çocuk sayısı, unvan, kurumda çalışma süresi ve eğitim durumlarına göre Cam Tavan algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cam Tavan algısında sadece çalışanlardan 26-33 yaş aralığında olanlar, yaşı 34 ve daha büyük olanlara oranla Cam Tavan algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarından Ebe / Hemşire unvanına sahip katılımcıların yeterli kadın yönetici bulunduğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bekâr çalışanlar, evlilere oranla kariyer engeli olmadığını, çocuk sahibi olan çalışanlar çocuk sahibi olmayanlara oranla yine kariyer engeli olmadığını, son olarak kurumda iki yıl ve daha az çalışanlar, üç yıl ve daha fazla çalışanlara oranla kadınların kariyer engeli olmadığını düşünmektedirler. Hoşgör ve arkadaşları (2016) tarafından sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikler ile cam tavan sendromu arasındaki ilişki bulmaya yönelik yaptıkları araştırma da kadınların yaş, deneyim süresi, öğrenim durumu gibi özellikler ile cam tavanın alt boyutları arasında anlamlı ilişkiler bulunurken, medeni durum ile cam tavan arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Wolfert ve arkadaşları (2019) tarafından Avrupa da kadın beyin cerrahları üzerinde yapılan araştırmada kadın beyin cerrahlarının üst pozisyonlarda yeterince temsil edilememe nedeni olarak çocuk sahibi olmaları gösterilmiştir. Öztürk ve Bilkay (2016) tarafından kamu hastaneler birliğinde çalışan kadınların cam tavan algılarını ortaya koymak amacıyla yaptıkları araştırmada medeni duruma ait ortalamaların yüksek çıkmasının çalışan kadınlarda cam tavan algısının var olduğunu bu algının dul veya boşanmış kadınlarda evli ve bekar kadınlara göre daha yüksek çıktığını yani dul ve boşanmış kadınların cam tavanı daha fazla algıladıklarını ifade etmişlerdir.

Örgütlerin başarıya ulaşabilmeleri ve varlıklarını sürdürmelerinde en önemli unsurlardan biri insan kaynaklarıdır. Örgütlerin rekabet avantajı sağlamak, amaçlarını gerçekleştirmek ve teknolojiye ayak uydurarak küreselleşmeleri insan kaynaklarını etkili ve verimli bir şekilde kullanmaları ile mümkündür. Bu nedenle kadın çalışanlara kariyerini geliştirici eğitimler verilmeli ve mevcutta yöneticilik yapan kadınlar diğer kadın çalışanlara mentor desteği sağlayarak özgüvenlerinin yükselmesine yardımcı olmalıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın yürütüldüğü sağlık kurumlarında hizmet sunan kadın çalışanların çoğu çalıştıkları kurumda cam tavan davranışı olmadığını, kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları sergilendiğini ve kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğunu ifade etmesine rağmen yaklaşık yarısı kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğunu ifade edilmiştir.

Katılımcıların cam tavan algılarının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında sağlık çalışanlarının medeni durum, çocuk sayısı, unvan, kurumda çalışma süresi ve eğitim durumlarına göre cam tavan algılarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cam tavan algısında sadece çalışanlardan 26-33 yaş aralığında olanlar, yaşı 34 ve daha büyük olanlara oranla cam tavan algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarından Ebe / Hemşire unvanına sahip katılımcıların yeterli kadın yönetici bulunduğu algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bekâr çalışanlar, evlilere oranla kariyer engeli olmadığını, çocuk sahibi olan çalışanlar çocuk sahibi olmayanlara oranla yine kariyer engeli olmadığını, son olarak kurumda iki yıl ve daha az çalışanlar, üç yıl ve daha fazla çalışanlara oranla kadınların kariyer engeli olmadığını düşünmektedirler.

Kadın sağlık çalışanlarının kadın çalışanlara yönelik görüşlerini ortaya koymak amacı ile yapılan bu çalışmanın uygulaması Antalya İlinde bulunan üç hastanede gerçekleştirildiği için genellenemez. Cam tavan algısının ve kadın yöneticilere yönelik tutumların çevresel, sosyal, kültürel ve benzeri faktörlerin değişiminden etkileneceği için; kamu ve özel sağlık kurumlarında çalışan kişilerin cam tavan algılama farklılıkları ve nedenleri, hükümetin kadın istihdamına yönelik politikaları yüksek pozisyonlarda bulunan kadın ve erkek yöneticilerin cam tavanı algılama farklılıkları veya kamu-özel karşılaştırılması

yapılarak literatüre katkı sağlanabilir. Ayrıca kadınların kariyerlerinde ilerleyebilmeleri, yöneticilik deneyimi kazanmaları, cinsiyet ayrımcılığının ortadan kaldırılması, kadınlara yönelik ön yargıların kırılması için örgüt kültürü ve politikalarının da bu konularda geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Abacı C (2019). *Etik İklimin İşten Ayrılma Niyeti ve İş Tatminine Etkisinde Cam Tavanın Aracılık Rolü: Beyaz Yakalı Kadınlar Üzerine Bir Çalışma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara. Türkiye.
- Akdöl B (2009). *Cam Tavan ve Kurumsal Bir Strateji Pozitif Ayrımcılık; İlaç Sektöründe Bir Sınıflandırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Akşit Aşık N (2014). Konaklama İşletmelerinde Cam Tavan Sendromu Kavramsal Bir Değerlendirme. *Uluslararası Hakemli Beşerî ve Akademik Bilimler Dergisi*, 3(9): 84-103. <https://www.researchgate.net/profile/Tarkan-Yazici-2/>
- Anafarta N, Sarvan F, Yapıcı N (2008). Konaklama İşletmelerinde Kadın Yöneticilerin Cam Tavan Algısı: Antalya İlinde Bir Araştırma. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, 15: 111-137. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/372642>.
- Aytaç GB (2019). Kadın çalışanların kariyer geliştirme sorunları: sakarya barosu kadın avukatlar örneği. International Balkan and Near Eastern Social Sciences Congress Series XI. IBANESS Congress Series, University of Agribusiness and Rural Development/Bulgaria University St. Kliment Ohridski Faculty of Economics/Macedonia, Tekirdağ, Editors Prof. Dr. Dimitar Kirilov DIMITROV Prof. Dr. Dimitar NIKOLOSKI Prof. Dr. Rasim YILMAZ (ss.143-148).https://www.ibaness.org/conferences/tekirdag_2019/ibaness_tekirdag_proceedings
- Bayrak S, Yücel A (2000) . Kadın Cinsiyet, Yöneticilik ve Güç Bir Paradoks Mu? 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 25- 27 Mayıs 2000, Nevşehir (ss.125-142).
- Blair-Loy M (2001). Cultural constructions of family schemas: The cases of women finance executives. *Gender And Society*, 15(5): 687-709. <https://www.jstor.org/stable/3081970?origin=JSTOR-pdf>.
- Bombuwela P. M. & Chamuru D. A. A. (2013) "Effects of Glass Ceiling on Women Career Development in Private Sector Organizations Case of Sri Lanka", *Journal of Competitiveness*, 5(2), s.3-19.
- Cannings K, Montmarquette C (1991). Managerial momentum: A simultaneous model of the career progress of male and female managers. *ILR Review*, 44(2): 212–228. DOI:10.1177/001979399104400202
- Caplan PJ (1981). Barriers between women. England: Mt Press Limited International Medical Publisher. DOI:10.1007/978-94-011-7274-5 .
- Coen S, Banister E (2012). What a difference sex and gender make: A gender, sex and health research casebook. Ottawa: Canadian Institutes Of Health Research.
- Cotter, D.; J.M. Hermsen; S. Ovadia & R. Vanneman, (2001) "The Glass Ceiling Effect" *Social Forces*, 80(2), 655- 682.
- Demir H, Kartal N (2018). Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algısı. *Genel Tıp Dergisi*, 28(2): 48-56. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWprMU9ETTNOdz09/saglik-calisanlarinin-cam-tavan-algisi>
- Dimovski V, Skerlavaj M, Man MM (2010). Is there a glass ceiling for female managers in singapore organizations? *Management Science*, 5(4): 307-329. https://journaldatabase.info/articles/is_there_glass_ceiling_for_female.html
- Doğru A (2010). *Kadın Çalışanların Cam Tavan Engelleri ve İş Tatminine Etkisi: Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya. Türkiye.
- Dreher, G. F. (2003). Breaking the glass ceiling: The effects of sex ratios and work–life programs on female leadership at the top Human Relations [0018-7267(200305)56:5] Volume 56(5): 541–562: 034483.
- ErtaşH,ÇiftçiKıraçF,KıraçR(2018).CamTavanSendromu:ÖzelHastaneUygulaması.*AkademikSosyalAraştırmalarDergisi*,6(85):446-455.DOI:10.16992/ASOS.14532
- Goodman, J. S., Fields, D. L., & Blum, T. C. (2003). Cracks in the glass ceiling: In what kinds of organizations do women make it to the top? *Group & Organization Management*, 28(4), 475–501. <https://doi.org/10.1177/1059601103251232>
- Greenwell LR, Valdez B, DaVanzo J (1997). Social ties, wages, and gender in a study of Salvadorean and Pilipino immigrants in Los Angeles. *Social Science Quarterly*, 78: 559–577. . <https://www.rand.org/pubs/drafts/DRU213.html>

- Güldal D (2006). *Kadın Yöneticileri Motive ve Demotive Eden Faktörlerin Tespitine Yönelik Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana. Türkiye.
- Halaçoğlu D (2021). İş Kanunu Kapsamında Ücretlendirmede Ayrımcılığın Toplumsal Cinsiyet Bakış Açısı ile İncelenmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, 79 (1): 177-205 . DOI: 10.30915/Abd.931406.
- Hearn J, Parkin WP (1986). Women, men, and leadership: A critical review of assumptions, practices, and change in the **industrialized** nations .*International Studies of Management and Organization*, 16(3-4): 33-60. <https://doi.org/10.1080/00208825.1986.11656433>
- Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M (2016). Sex and gender equity in research: Rationale for the sager guidelines and recommended use. *Research Integrity And Peer Review*, 1(1): 1-9 . DOI: 10.1186/S41073-016-0007-6.
- Higgins MC, Kram KE (2001). Reconceptualizing mentoring at work: A developmental network perspective. *Academy of Management Review*, 26(2): 264-288. DOI: 10.5465/amr.2001.4378023.
- Hoffarth VB (1996). Perspectives on career development of women in management. *Equal Opportunities International*, 15(3): 21-43. DOI:<https://doi.org/10.1108/eb01066>.
- Hopman, H.A., Lord, B.R. (2009) The Glass Ceiling and Women in Accounting: New Zealand Experiences and Perceptions. Innsbruck, Austria: Interdisciplinary Perspectives on Accounting (IPA 2009), 9-11 Jul 2009, pp. 1-41. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ir.canterbury.ac.nz/server/api/core/bitstreams/16b0ccbf-5d86-4e0d-830f-7524a1ab73a7/content>.
- Hoşgör H, Hoşgör DG, Memiş K (2016). Sosyo-Demografik Özellikler ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35): 345-362. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/226484>
- Hoyt CL, Simon S, Reid L (2009). Choosing the best (female) man for the job: The effects of mortality, gender and gender stereotypes on leader evaluations. *The Leadership Quarterly*, 20(2): 233–246. <https://psycnet.apa.org/record/2009-03412-016>.
- Ibarra H (1992). Homophily and differential returns: Sex differences in network structure and access in an advertising firm. *Administrative Science Quarterly*, 37(3): 422–447. DOI: <https://doi.org/10.2307/2393451>.
- Karaca A (2007). *Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. Türkiye.
- Karpuz H, Başer A (2021). Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilerine Yönelik Tutumlar. <https://www.researchgate.net/profile/Aysel-Baser/publication/357240837> Erişim Tarihi: 04.07.2022
- Kenan H, Çamur G (2021). Sağlık sektöründe çalışan kadınlarda olası kariyer sonlandırma nedenleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3): 671-689. DOI: 10.47115/Jshs.1024122.
- Kılıç T, Çakıcı AB (2016). Sağlık ve Eğitim Sektöründeki Kadın Çalışanların Cam Tavan Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (3): 283-303. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/24440/259071>
- Kouta C., Kaite CP. (2011). Gender discrimination and nursing: A literature review. *Journal Of Professional Nursing*, 27(1): 59–63. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.10.006>.
- Köksal Y (2016). *Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Sendromuna İlişkin Algılarının İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun. Türkiye.
- Kutlu G. (2016). *Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara. Türkiye
- Leblebici Y, Karcioğlu F. (2014). Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28(4): 2-20. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniibd/issue/2715/35561>.
- Lockwood, N. (2004) The Glass Ceiling: Domestic and International Perspectives. *Human Resource Magazine Research Quarterly*, 1-10. Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://avconline.avc.edu/bbeyer/Bb_WIO_Articles/Ch2_A/GlassCeiling_DomesticAndInternational_2004.pdf
- Lyness KS, Heilman ME (2006). When fit is fundamental: Performance evaluations and promotions of upper-level female and male managers. *Journal of Applied Psychology*, 91(4): 777–785. DOI: 10.1037/0021-9010.91.4.777.
- McManus, IC, Sproston KA (2000). Women in hospital medicine in the United Kingdom: Glass ceiling, preference, prejudice or cohort effect?. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(1): 10-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10692956/>

- Mayuk A (2013). *Çalışma Yaşamında Kadın ve Konaklama İşletmelerinde Kadın Yöneticilerde Cam Tavan Sendromunu Önlemeye Yönelik Stratejiler: İstanbul Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir. Türkiye.
- Ng, I., & Hau-siu Chow, I. (2009). Cross-gender networking in the workplace: causes and consequences. *Gender in Management: An International Journal*, 24(8), 562–576. Retrieved from : <https://doi.org/10.1108/17542410911004849>
- Öztürk Z, Bilkay TA (2016). Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda Çalışan Kadınların Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu Algıları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6): 89-102. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/285258>
- Parlaktuna İ (2010). Türkiye’de Cinsiyete Dayalı Mesleki Ayrımcılığın Analizi. *Ege Akademik Bakış*, 10(4): 1217-1230. <https://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423876917.pdf>.
- Priyashantha KG, De Alwis AC, Welmillia I (2021). Gender stereotypes change outcomes: A systematic literature review. *Journal Of Humanities And Applied Social Sciences. Emerald Publishing Limited* 2632-279X DOI: 10.1108/JHASS-07-2021-0131.
- Robbins S.P., Coulter M.K. (2012). *Management (11th Edition)*. Prentice Hall, Boston.
- Ruffino NC (1993). *The promotable woman (Second edition)*. California: Wadsworth Publishing Belmont.
- Salahuddin A, Mahmood QK, Ahmad A (2022). Breaking second glass ceiling: lived experiences of women entrepreneurs in Pakistan. *Quality & Quantity*, 56(1): 61-72. https://ideas.repec.org/a/spr/qualqt/v56y2022i1d10.1007_s11135-021-01119-5.html
- Soysal A (2010). Türkiye’de Kadın Girişimciler: Engeller ve Fırsatlar Bağlamında Bir Değerlendirme. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 65(1): 83-114. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbf/issue/3073/42596>.
- Subramaniam ID, Arumugam T (2013). Barriers to women managers’ career progressions in Malaysian government link companies (Glcs). *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 7(2): 248-256. <http://www.ajbasweb.com/old/ajbas/2013/February/248-256.pdf>.
- Telli B (2020). *Katılım Bankalarında Çalışan Kadın Personellerin Cam Tavan Algılarının Belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=istihdam-issizlik-ve-ucret-108&dil=1> Erişim Tarihi: 18.07.2021
- TÜİK, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2022-49668>.
- Tükeltürk ŞA, Perçin NŞ (2008). Turizm Sektöründe Kadın Çalışanların Karşılaştıkları Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu: Cam Tavani Kırmaya Yönelik Stratejiler. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6(2): 113-128. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/comuybd/issue/4111/54125>
- Urhan B, Etiler N (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29): 191-215. <http://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423873974.pdf>
- Utma S. (2019). Kadına Yönelik Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cam Tavan Sendromu. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 11(1):44-58. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sobiadsbd/issue/44989/558555>
- Wolfert C, Rohde V, Mielke D, Duran HS (2019). Female neurosurgeons in europe on a prevailing glass ceiling. *World in Neurosurgery*. 129:460-466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31132491/>
- Yolcu N. (2021). *Cam Tavan Sendromunun Örgütsel Güven ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Edirne İli Örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli. Türkiye.
- Zeng. Z. (2011), “The Myth of The Glass Ceiling: Evidence From A Stock-Flow Analysis of Authority Attainment”, *Social Science Research* 40, 312–325.