

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE CAM TAVAN SENDROMU ARASINDAKİ İLİŞKİ VE FARKLILIKLARIN İNCELENMESİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ¹

Haydar HOŞGÖR

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, h.hosgor@istanbul.edu.tr

Derya GÜNDÜZ HOŞGÖR

İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, deryagunduz.hosgor@sisli.edu.tr

Kalbiye MEMİŞ

M.S. Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH, kalbiye_34@hotmail.com

Özet

Cam tavan sendromu, genel olarak kadın çalışanların kurumlarında bekledikleri terfileri çeşitli nedenlerle alamamaları sonucunda doğan kadına özgü bir kariyer engeli olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektörünün giderek artan feminizasyon düzeyine paralel olarak kadınların son yıllarda çalışma hayatına artan oranda katıldıkları; ancak bu katılımın alt düzeylerde olup, üst düzey yönetim kadrolarında yeterince yer almadıkları görülmektedir. Bu çalışmada kamu hastanelerinde çalışan kadınların cam tavan sendromu ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki ve farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Çalışmanın evrenini İstanbul'daki kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Örneklemi ise bu evrenden seçilen dört kamu hastanesindeki 313 kadın sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışma bulguları neticesinde cam tavan sendromu alt boyutlarından olan 'Kadınların Kişisel Tercih ve Algıları'nın en yüksek ortalamaya (3,80) sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların yaş grupları değişkeni ile cam tavan sendromu alt boyutlarından 'Çoklu Rol Üstlenme', 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' ve 'Basmakalıp Yargılar' değişkenleri arasında; mesleki deneyim süresi değişkeni ile 'Örgüt Kültürü ve Politikaları', 'Çoklu Rol Üstlenme', 'Basmakalıp Yargılar' ve 'İnformel İletişim Ağlarına Katılamama' değişkenleri arasında anlamlı ilişkilerin varlığı saptanmıştır. Öğrenim durumu değişkeni ile 'Çoklu Rol Üstlenme' ve 'Basmakalıp Yargılar' değişkenleri arasında; meslek değişkeni ile 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' 'İnformel İletişim Ağlarına Katılamama', 'Basmakalıp Yargılar' ve 'Mesleki Ayrım' değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Diğer taraftan medeni durum değişkeni ile hiçbir cam tavan sendromu alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Cam Tavan Sendromu, Kariyer Engelleri, Kadın Sağlık Çalışanları.

THE RESEARCH OF RELATIONSHIP AND DIFFERENCES BETWEEN SOCIO-DEMOGRAPHIC FEATURES AND GLASS CEILING SYNDROME HEALTHCARE PROFESSIONALS CASE

Abstract

Glass ceiling syndrome is typically described as a female-specific career barrier which arises from the fact that female employees cannot get the expected promotion in their

¹ Bu makale, 8-9 Ekim 2015 tarihleri arasında düzenlenen 9. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde sunulan sözlü bildirinin geliştirilmiş halidir.

organization due to various factors. In parallel to the ever-growing feminization level of healthcare sector, it is observed that women have increasingly gone out to work in recent years, but that it is a low-level participation and that they do not take part in the senior staff adequately. In this study, the relationship and differences between the glass ceiling syndrome and the socio-demographic features of female healthcare professionals working in public hospitals was analyzed. The study's population constitutes healthcare professionals working in public hospitals in Istanbul. Sample of the study constitutes 313 female healthcare professionals working in four public hospitals who were chosen from this population. Based on the study findings, it was confirmed that sub-dimensional of glass ceiling syndrome called 'Personal Preference and Perception of Women', which is one of the sub-dimensions of glass ceiling syndrome, had the highest mean score (3,80). Significant relationships were observed between the age group variable of women and the 'Multiple Role-Taking' & 'Organizational Culture and Policies' & 'Stereotypical Judgments' variables; between the duration of professional experience variable and the 'Organizational Culture and Policies', 'Multiple Role-Taking' & 'Stereotypical Judgments' & 'Non-Participation in Informal Communication Networks' variables. Statistically significant differences have been found between educational background variable and 'Multiple Role-Taking' and 'Stereotypical Judgments'; profession variable and 'Organizational Culture and Policies', 'Non-Participation in Informal Communication Networks', 'Stereotypical Judgments', profession discrimination. On the other hand, there is no significant differences between marital status variable and glass ceiling syndrome and it's sub-dimensions.

Key Words: Glass Ceiling Syndrome, Career Barriers, Female Healthcare Professionals.

Giriş

Yönetim literatüründe yaklaşık elli yıllık bir geçmişe sahip olan ve akademik açıdan çalışmaya konu edilen uygulama alanlarından biri örgütsel hastalıklardır. Bireylerin iş yaşamlarında maruz kalıp baş etmek durumunda kaldıkları cinsiyet eşitsizliği veya ayrımcılığı örgütsel hastalık olarak ifade edilen hastalıklardan birisi olup, günümüz iş dünyasının sunmuş olduğu fırsatlara zıt bir duruş sergilemektedir. Nitekim iş yaşamında eşit çalışma şartları ve kariyer imkanlarına sahip olması gereken erkek ve kadın çalışanlar için mevcut durumun, halen arzulan bir hal olarak varlık gösterdiği bilinmektedir (Özyer ve Orhan, 2012). Bu ayrımcılığın günümüzde de halen varlığını sürmekte olan örneklerinden birisi 'Cam Tavan Sendromu' dur.

Cam tavan kavramıyla ilgili üzerinde fikir birliğine varılmış net bir tanım mevcut değildir ve dolayısıyla literatürde oldukça fazla sayıda cam tavan kavramı mevcuttur. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'lerde ortaya atılmış bir tanıma göre cam tavan; kadın çalışanların üst yönetim kademelerine ilerlemelerinin önünde engel teşkil eden ve temellerini örgütsel önyargılardan alan bir kavramdır. (Dreher, 2003; Wirth, 2004; Örucü, Kılıç ve Kılıç, 2007; Çetin ve Atan, 2012; Korkmaz, 2014). Diğer taraftan cam tavan kavramının ilk defa bir terim olarak kullanılmaya başlandığı ilk belgenin Wall Street Journal'da 1986 yılında iş kadınları ile ilgili yayımlanmış olduğu bilinmektedir. Bu raporda cam tavan terimi; işletme gelenekleri ve basmakalıp yargıları dolayısıyla üst düzey yönetim kademelerine gelmenin kadın çalışanlar için engellenip bir sendrom halini alması şeklinde ifade edilmiştir. (Jackson'dan aktaran Anafarta, Sarvan ve Yapıcı, 2008). Bir diğer görüşe göre bu

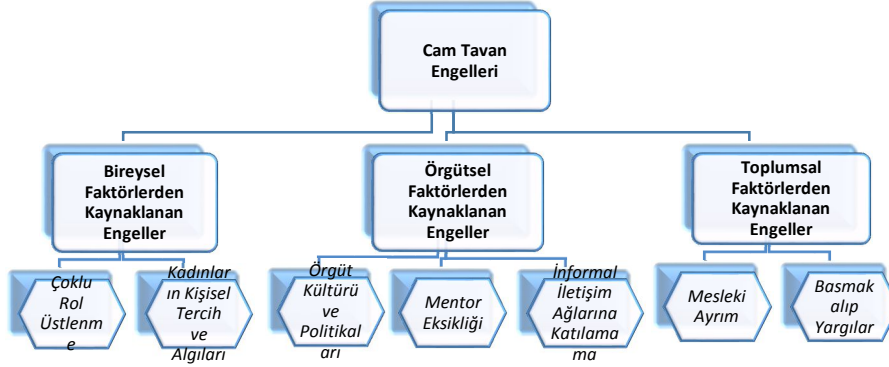
Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği

kavram; kadınların başarı ve yetkinliklerinin neler olduğu önemsemeden, yalnızca belli bir pozisyona kadar gelmeleri, sebebi tam olarak açıklanamayan nedenlerden ve önyargılardan dolayı üst ya da tepe yönetime doğru terfilerinin engellenmesi veya yönetici kadrolarından uzaklaştırılmaları olarak ifade edilmiştir (Aytaç, 1997; Aydın, Özkul, Tandoğan ve Şahin, 2007; Tükeltürk ve Perçin, 2008; Iraz, 2009; Mızrahi ve Aracı, 2010; Karataş, 2013; Karcioğlu ve Leblebici, 2014).

Konuyla ilgili yapılmış çalışmaların içeriği ve yönü tarihsel süreç içerisinde birtakım değişiklikler göstermiştir. Örneğin; 1970'li yılların başında yönetimde kadınlara ilişkin konuların araştırılmaya başlanması ile kadınlar yöneticilik vasfı üstlenebilir mi? İşletmelerdeki liderlik davranışları bakımından erkek ve kadınlar arasında bir farklılık var mıdır? gibi sorulara odaklanılmıştır. 1980'lerden günümüze kadar ise; üst düzey yönetim kademelerine kadınlar niçin gelemiyorlar? şeklindeki sorulara cevap bulabilmek için araştırmalar yapılmıştır. Kadınlar yöneticilik vasfı üstlenebilirler mi? sorusunun cevabı yönetsel pozisyonlara gelebilme hakkının elde edilememesi şeklinde ifade edilmişken, üst düzey yönetim kademelerine kadınların niçin gelemiyorlar? sorusu ise araştırmaların en önemli konusunu oluşturmuştur (Yılmaz, 2013). Bu bağlamda kadınların kariyer ilerlemelerinin önünde engel teşkil eden nedenlerin bilinmesi, gerek konuya atfedilen önemin ifadesinde, gerekse de bu denli önemli bir sorun için alternatif çözüm yollarının geliştirilmesinde oldukça önem teşkil etmektedir.

Türkiye'de cam tavan sendromu ile ilgili yapılan çalışmalara çoğunlukla eğitim, turizm ve bankacılık gibi hizmet işletmelerinde rastlanmıştır. Bir hizmet işletmesi olan sağlık sektöründe ise konuyla ilgili yapılmış olan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Oysaki istihdam edilen kadın sayısının ve feminizasyon oranının en yüksek olduğu sektörlerin başında sağlık gelmektedir. Özellikle ebelik ve hemşirelik gibi oldukça büyük bir çoğunluğu kadınlardan oluşan mesleklerin etkisiyle yükselen feminizasyon düzeyi, cam tavan engeli dolayısıyla düşmekte ve üst düzey yönetsel pozisyonlardaki kadın sayısını aşağı çekmektedir. Dolayısıyla kırılması oldukça zor bir engel olarak görülen cam tavan sendromunu günümüzde çok az kadın aşarak tepe yönetimine ulaşabilmektedir. Şekil 1.'de de yer aldığı üzere cam tavan sendromuna ait; bireysel, örgütsel ve toplumsal olmak üzere üç tür engelin söz konusu olduğu görülmektedir.

Şekil 1: Cam Tavan Engelleri



Kaynak: Karaca, 2007.

Bireysel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller: Bu engel türü; kadınların çoklu rol üstlenme durumları ile kişisel tercih ve algıları olmak üzere iki alt başlıkta açıklanmaktadır.

Çoklu Rol Üstlenme: Doğru'ya (2010) göre bir taraftan toplumun kadınlara yüklemiş olduğu geleneksel rolleri yerine getirmeye çalışan, diğer taraftan da iş hayatlarında kariyer sahibi olmaya çabalayan kadınların her iki rollerinde de başarılı olmaları oldukça güçtür. Kadın çalışanlar en iyi eş, en iyi anne, en iyi evlat, en iyi gelin ve de en iyi sağlık çalışan olmak gibi daha birçok nitelik için yoğun bir çaba göstermekte, her bir rol için çok fazla emek sarf etmekte ve sonunda tükenmişlik sorunuyla karşılaşabilmektedirler.

Kadınların Kişisel Tercih ve Algıları: Kadınlar sadece işyerinde çalışmamakta, aynı zamanda evin ve çocukların bakımını da üstlenmektedir. Aile yaşantısında anne ve eş rolü bulunan kadınlar bu rollerinin yanı sıra iş yaşamlarında yöneticilik görevi üstlendiklerinde bu rolleri başarıyla gerçekleştirme konusunda zorlanabilmektedirler. Eş, anne ve yöneticilik rolleri bir araya geldiğinde de kadınlar genellikle aileleri ve kariyerleri arasında bir tercih yapma mecburiyetinde kalabilmektedirler (Taşkın ve Çetin, 2012). Diğer taraftan kimi durumlarda ise cam tavan engellerini kadınlar kendileri oluşturmaktadır. Yöneticilik görevinin kadınlar için uygun olmadığı, bu sorumluluğu üstlenen kadınların cinsel kimliklerini kaybedip erkek gibi kadın olmaya başlayacakları gibi düşünceler bunlara örnek olarak verilebilir (Karcioğlu ve Leblebici, 2014). Nitekim Tavris (1972) tarafından gerçekleştirilmiş olan araştırma sonuçlarına göre; "kadınların hayatta daha başarılı olamamalarının nedenlerini, kadınların kendilerinde aramaları gerektiğini düşünenlerin oranı % 48 olarak" saptanmıştır (aktaran Zel, 2002).

Örgütsel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller: Bu engel türü; işletmelerin organizasyonel kültürü ve politikaları, kadın çalışanlara rehberlik edebilecek bir mentorun olmaması ve son olarak kadın çalışanların mevcut gayri resmi iletişim ağlarına/ortamlarına dahil olamaması şeklinde üç alt başlıkta açıklanmaktadır.

Örgüt Kültürü ve Politikaları: Tepe yönetimde erkeklerin yoğun olarak yer almasını temel alan kimi işletme politika ve kültürleri, kadınların üst yönetim kademelerine erişebilmeleri hususunda birtakım sorunlar arz edebilmektedir (Aksu, Çek ve Şenol, 2013). Bu bakımdan işletmelerdeki örgüt kültürünün cam tavan oluşumunu azaltıcı; hatta engelleyici bir felsefe ile dizayn edilip oluşturulması kariyer açısından cinsiyet eşitsizliğinin önüne geçilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Mentor Eksikliği: Şen ve Alan (2014) mentorluk kavramını; “Danışman (advisor), destekleyici (sponsor), öğretmen (tutor), avukat (advocate), koç (coach), koruyucu (protector), rol model (role model) ve rehber (guide) görevlerini kapsayan akıl öğretici ilişkiler bütünüdür” şeklinde tanımlamıştır. Mentorluk stratejisinin temelinde usta-çırak ilişkisine benzer bir yapı mevcuttur. Yani deneyim sahibi ve yaptığı işte uzmanlaşmış kişilerin, doğru yönlendirilmeye ihtiyacı olan bireylere destek sunduğu bir stratejidir (Korkmaz, 2014). Bu paralelde örgütte bir mentor olmamasının veya mevcut yol göstericinin erkek olmasının cam tavan olgusunu negatif yönde etkilediği söylenebilir.

İnformel İletişim Ağlarına Katılamama: Çalışanların kariyer yolculukları esnasında, bu amaçlarını gerçekleştirmelerine yönelik her türlü bilgi ve gerekliliklerin iletiminde kendilerine fayda sağlayan ve işletmenin tepe yönetim birimleri arasındaki haber akışına katkı sunan şebekeler informal iletişim ağları olarak ifade edilebilir. Geleneksel örgüt yapılanması ve işleyişinde bu şebekelerin genellikle erkek ağırlıklı bir yapıdan oluşması, gerek iletişim stili farklılıkları, gerekse de bu mevcut iletişim ağlara katılamamaları dolayısıyla kadın çalışanlar açısından kariyer ilerlemelerinin önündeki cam tavan engellerinden birisi olarak varlık göstermektedir. Dolayısıyla kadın çalışanların, potansiyel kariyer ilerletme fırsatlarını tam olarak değerlendiremedikleri söylenebilir (Patterson, 2006).

Toplumsal Faktörlerden Kaynaklanan Engeller: Bu engel türü; erkek ve kadınlar arasındaki mesleki ayırım ve toplumsal kökenli basmakalıp yargılar olmak üzere iki alt başlıkta açıklanmaktadır.

Mesleki Ayırım: Bireylerin istekleri, ilgileri ve yetenekleri meslek seçiminde oldukça önemli olmasına rağmen gerek ailesel gerekse de toplumsal baskı ve önyargılardan dolayı meslek seçimi manipüle edilebilmektedir. Bu durum ise kadın ve erkeklerin kendi istekleri dışındaki mesleklere yönelmeleri sonucunu doğurmaktadır. Dolayısıyla kişiler, toplumun en küçük yapı birimi olan aileleri ve toplumun kendilerine biçmiş oldukları meslekleri yapmak durumunda kalabilmektedirler. Bu zorunluluk, yapılan işlerin erkek işi veya kadın işi olarak sınıflandırılması sonucunu doğurmaktadır. Örneğin taksi şoförlüğü, müfettişlik, araba tamirciliği ve genel müdürlük gibi işler genellikle erkek işleri olarak sınıflandırılırken; sekreterlik, halkla ilişkiler, hemşirelik ve kütüphanecilik gibi meslekler ise kadın işleri olarak yapay bir sınıflandırması algısı içerisinde değerlendirilmektedir. Bu bağlamda yöneticilik, mühendislik gibi geleneksel erkek meslekleri olarak görülen bu işlerin, kadınlar için uygun olmadığı gibi bir mesleki ayırımın ortaya çıkmasına zemin

hazırlamıştır. Böyle bir mesleki ayırım sonucu pek çok kadının özel sektörde yönetici asistanlığı, insan kaynakları, halkla ilişkiler ve pazarlama gibi alanlarda sadece kurmay kademelerde çalıştıkları ve üst düzey yönetsel kademelere erişmek adına daha az şanslarının olduğu ifade edilmektedir (Karaca, 2007). Bu bakımdan mesleki ayırım faktörünün cam tavana ortam teşkil ettiği ifade edilebilir.

Basmakalıp Yargılar: Bir diğer adı 'stereotip' olan basmakalıp yargılar, bariz bir cinsiyet önyargısını işaret etmekte ve cinsiyetle bağdaştırılmaktadır (Hillard, 2007). Bu tür basmakalıp yargılar, toplumların kültürlerinde mevcut olup, iletişim araçları ve hikayeler vasıtasıyla nesillere aktarılmaktadırlar. 1960'lı yıllardan bu yana yapılan pek çok araştırma stereotiplerin hemen hemen her kültürde temel olarak aynı kaldığını ve fazla bir değişime uğramadığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda çalışma yaşamıyla ilgili olarak, erkek yöneticilerin kadınlar hakkındaki önyargılarından bazıları; kadınların çalışmak istemedikleri, kariyerlerine erkekler kadar bağlı olmadıkları, yeteri kadar dayanıklı, güçlü ve sert olmadıkları, çok duygusal ve aşırı kaprisli oldukları, hızlı karar veremedikleri ve mesai saatleri dışında çalışmak istemedikleri yönündedir. Bununla birlikte yapılan araştırmalar sadece erkeklerin değil, kadınların da kadın yöneticilere karşı önyargılı olduğunu göstermektedir (Karaca, 2007).

Cam tavan ile ilgili bireysel, örgütsel ve toplumsal faktörlerden kaynaklanan engellerin dışında ayrıca; erkek yöneticiler (Yaylacı, 2004; Özan, 2009; Toraman, 2011), kadın yöneticiler (Zel, 2002; Karakuş, 2014) ve bireylerin kendileri tarafından konulan engeller de mevcuttur.

Araştırmanın Amacı

Diğer hizmet sunum organizasyonlarında olduğu gibi sağlık kurumlarında çalışan sağlık personeli de kariyer engeli olarak bilinen cam tavan sendromuna maruz kalabilmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, kadın sağlık çalışanlarının kariyer ilerlemesini engelleyen ve cam tavan olarak adlandırılan sendromun alt boyut ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki ve farklılık olup olmadığı incelemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan sendromu alt boyut ortalamalarının düzeyi nedir?
2. Kadın sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile cam tavan sendromu alt boyut ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki ve farklılık var mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Karasar'a (2009) göre tarama modelleri; "Geçmişte var olmuş veya halen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımları" şeklinde tanımlanmaktadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da faaliyet gösteren 4 farklı kamu hastanesinin kadın sağlık çalışanları (N=2000) oluşturmaktadır. Örneklem hacimlerinin

belirlenmesinde farklı yazarlar tarafından farklı görüşler mevcuttur. Örneğin Comrey ve Lee (1992) örneklem büyüklüğünün 100 ile 1000 katılımcı arasında farklı özellikler gösterdiğini ifade etmiştir. Bu doğrultuda 100 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olan bir çalışmanın örneklem hacminin zayıf, katılımcı sayısı iki katına (200) çıkarıldığında orta, üç katına (300) çıkarıldığında iyi, beş katına (500) çıkarıldığında çok iyi ve on katına (1000) çıkarıldığında ise mükemmel olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan Tavşancıl (2002); Gözüm ve Aksayan (2003); örneklem hacminin belirlenmesinde, ölçekteki madde sayısının 5-10 katı olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışmada, ölçekte 38 adet soru ifadesi olması sebebiyle, ölçekteki toplam soru ifadesinin en fazla 10 katı kadar sağlık personeline (380) ulaşılması hedeflenmiş ve toplamda 313 sağlık personeline ulaşılmıştır. Araştırmada, örnekleme birimini oluşturan evrene ait tam sayıya uygun bir liste olmasından dolayı basit tesadüfi örnekleme yöntemi tercih edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında veri toplama aracı olarak anket yönteminden yararlanılmıştır. Bu araştırmadaki veriler; Karaca'nın (2007) yüksek lisans tezindeki cam tavan ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bu ölçek 7 alt boyut (çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih ve algıları, örgüt kültürü ve politikaları, informal iletişim ağları, mentorluk, mesleki ayırım ve basmakalıp yargılar) ve toplam 38 sorudan oluşmakta ve soru ifadelerinden 26 tanesi ters kodlamayı gerektirmektedir. Katılımcıların özelliklerin tespitinde ise; yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslek ve mesleki deneyim süresine ait soruların yer aldığı bir sosyo-demografik soru formu kullanılmıştır.

Verilerin Analizi

13 Ağustos 2015-28 Ağustos 2015 tarihleri arasında toplanan verilerin analizi SPSS 21.0 paket programında frekans, yüzde gibi temel istatistiksel yöntemler ile Pearson korelasyon analizi, t Testi ve ANOVA Testleri kullanılarak % 95 güven aralığında ve % 5 anlamlılık düzeyinde test edilip değerlendirilmiştir. Oluşturulan ölçeğin cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0,796 (38 madde) olarak hesaplanmıştır. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı değeri 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2011).

Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin özelliklerine dair frekans ve yüzde değerlerine Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Özellik	Frekans (f)	Geçerli Yüzde (%)	
Yaş	20-30	122	39,0
	31-40	120	38,3
	41-50	54	17,3
	51 ve üzeri	17	5,4

Medeni Durum	Evli	163	52,1
	Bekar	150	47,9
Öğrenim Durumu	Lise	37	11,8
	Ön Lisans	45	14,4
	Lisans	89	28,4
	Yüksek Lisans	92	29,4
	Doktora	50	16,0
Meslek	Hekim	71	23,0
	Hemşire	89	28,0
	Ebe	48	15,0
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	52	17,0
	Yönetici	8	3,0
	Diğer*	45	14,0
Mesleki Deneyim Süresi	1-5 yıl arası	84	26,8
	6-10 yıl arası	76	24,3
	11-15 yıl arası	52	16,6
	16-20 yıl arası	58	18,5
	21 yıl ve üzeri	43	13,7
Toplam		313	100,0

* Eczacı, diyetisyen, biyolog, fizyoterapist.

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların; %39,0'ının (122) 20-30 yaş aralığında, % 52,1'inin (163) evli, , %26,8'i (84) 1-5 yıl arasında deneyime sahip, % 29,4'ünün (92) yüksek lisans derecesine sahip ve % 28,5'inin (89) hemşirelerden meydana geldiği belirlenmiş olup, toplam katılımcı sayısı 313'tür. Toplam 7 alt boyuttan oluşan cam tavan sendromu ölçeğine ait niteliklere Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2: Cam Tavan Sendromu Alt Boyut Özellikleri

Alt Boyutlar	Ortalama	Std. Sapma	Min.	Maks.	Güvenilirlik
Çoklu Rol Üstlenme	3,62	0,796	1,2	5,0	0,802
Kişisel Tercih ve Algılar	3,80	0,673	1,0	5,0	0,640
Örgüt Kültürü ve Politikaları	3,19	0,660	1,1	4,9	0,758
İnformal İletişim Ağlarına Katılmama	3,09	0,710	1,0	5,0	0,705
Basmakalıp Yargılar	3,71	0,857	1,0	5,0	0,824
Mentor Eksikliği	2,87	0,730	1,0	5,0	0,629
Mesleki Ayrım	3,04	0,500	1,7	4,7	0,832
Genel Ortalama	3,33	0,704	1,14	4,94	

Tablo 2 incelendiğinde; genel ölçek ortalamasının 3,33 olduğu saptanmıştır. En yüksek ortalamaya sahip olan cam tavan sendromu alt boyutunun 3,80 ile

'Kadınların Kişisel Tercih ve Algıları' olduğu belirlenmiştir. Alt boyut ortalamasının 4'e yakın bir değer olması, kadın sağlık çalışanlarının kendi kişisel tercihleri sonucunda (evlilik, çocuk sahibi olma, çalışmaya ara verme gibi...) cam tavan engeline takıldıkları düşüncesini içermesi bakımından oldukça önemli bir sonuç olarak görülebilir. Diğer tarafta en düşük ortalamanın ise 2,87 ile 'Mentor Eksikliği' ne ait olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda kadın sağlık çalışanlarının kendilerine yol gösterecek bir mentor/koç olmadığı için cam tavan engeline takıldıkları düşüncesini çok da yansıtmaması açısından kayda değer bir göstere olarak kabul edilebilir.

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yaş ve mesleki deneyim süresi değişkenleri ile cam tavan sendromu ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkilerin testinde kullanılan Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına Tablo 3'de yer verilmiştir.

Tablo 3: Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları (N = 313)

Alt Boyutlar	Yaş	Mesleki Deneyim Süresi
Çoklu Rol Üstlenme	0,240**	0,255**
Kişisel Tercih Algıları	0,079	0,089
Örgüt Kültürü ve Politikaları	-0,160**	-0,178**
İnformal İletişim Ağlarına Katılmama	-0,101	-0,120*
Basmakalıp Yargılar	0,142*	0,149**
Mentor Eksikliği	0,044	0,037
Mesleki Ayrım	0,020	-0,011

** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Çift Kuyruklu Test).

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Çift Kuyruklu Test).

Tablo 3 incelendiğinde; yaş değişkeni ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'Çoklu Rol Üstlenme' değişkeni arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Sağlık çalışanlarının yaşları ilerledikçe; gerek sosyal yaşamda, gerekse de iş yaşamında çoklu rol üstlenme alt boyutu etkisini daha fazla hissettiklerini söylemek mümkündür. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının ilerleyen yaşlarına rağmen yine de; en iyi anne, en iyi hemşire, en başarılı hekim veya en profesyonel hastane yöneticisi olmak adına üzerlerindeki çoklu rol üstlenme baskısını az da olsa hissettikleri söylenebilir.

Yaş değişkeni ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' değişkeni arasında negatif yönlü ve nispeten zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Kadın sağlık çalışanlarının yaşları ilerledikçe; özellikle erkek egemen bir yönetim yapısının var olduğu örgüt kültürlerinde, tepe yönetici olmalarının zorlaştığı söylenebilir.

Yaş değişkeni ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'Basmakalıp Yargılar' değişkeni arasında pozitif yönlü ve nispeten çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kadın sağlık çalışanlarının yaşları ilerledikçe; kadınların çalışmak istemedikleri ve kariyerlerine erkekler kadar bağlı olmadıkları, aşırı duygusal ve kaptisli olmaları ve mesai saati dışında çalışmak istemedikleri gibi birtakım basmakalıp önyargılardan oluşan baskıyı az da olsa hissettikleri söylenebilir.

Mesleki deneyim süresi değişkeni ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'Çoklu Rol Üstlenme' değişkeni arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri arttıkça; gerek sosyal yaşamda, gerekse de iş yaşamında çoklu rol üstlenme alt boyutu etkisini daha fazla hissettiklerini söylemek mümkündür. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının artan mesleki kıdem ve deneyimlerine rağmen yine de; en iyi anne, en iyi hemşire, en başarılı hekim veya en profesyonel hastane yöneticisi olmak adına üzerlerindeki çoklu rol üstlenme baskısını az da olsa hissettikleri söylenebilir.

Mesleki deneyim süresi değişkeni ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' değişkeni arasında negatif yönlü ve nispeten zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kadın sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri arttıkça; özellikle erkek egemen bir yönetim yapısının var olduğu örgüt kültürlerinde, tepe yönetici olmalarının zorlaştığı söylenebilir.

Mesleki deneyim süresi değişkeni ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'İnformel İletişim Ağlarına Katılamama' değişkeni arasında negatif yönlü ve nispeten çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kadın sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri arttıkça; özellikle erkek egemen bir yönetim yapısından oluşan örgütlerdeki gayri resmi iletişim ağlarına girebilme düzeyinin azaldığı söylenebilir. Diğer bir ifadeyle meslekteki deneyim yılı artan kadın sağlık çalışanlarının formal ve kurumsal konuşmalar haricinde, erkek sağlık çalışanlarıyla informal yollardan iletişim kurma çabalarının azaldığı ifade edilebilir.

Mesleki deneyim süresi değişkeni ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'Basmakalıp Yargılar' değişkeni arasında pozitif yönlü ve nispeten çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kadın sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri arttıkça; kariyerlerinin önündeki basmakalıp yargılardan oluşan engellerin baskısını daha az hissettikleri söylenebilir.

Yaş ve mesleki deneyim süresi değişkenleri ile cam tavan sendromunun alt boyutlarından 'Kişisel Tercih Algıları', 'Mentor Eksikliği' ve 'Mesleki Ayrım' değişkenleri arasında herhangi bir anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ayrıca mesleki deneyim süresi değişkeni ile 'İnformel İletişim Ağlarına Katılamama' değişkeni arasında da anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durum, öğrenim durumu ve meslek değişkenleri ile cam tavan sendromu ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkilerin testinde kullanılan Bağımsız Gruplar t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına sırasıyla Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6'da yer verilmiştir.

Sosyo-Demografik Özellikleri ile Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği

Tablo 4: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Cam Tavan Sendromu Algılarının Bağımsız Gruplar İçin t Testi Sonuçları

Boyutlar	Evli (N=163)		Bekar (N=150)		t değeri	p
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss		
Çoklu Rol Üstlenme	3,650	0,782	3,596	0,811	0,602	0,548
Kişisel Tercih ve Algılar	3,782	0,664	3,811	0,683	-0,377	0,706
Örgüt Kültürü ve Politikaları	3,153	0,607	3,222	0,712	-0,919	0,359
İnformal İletişim Ağlarına Katılmama	3,139	0,696	3,033	0,723	1,315	0,190
Basmakalıp Yargılar	3,706	0,843	3,712	0,874	-0,610	0,951
Mentor Eksikliği	2,809	0,641	2,943	0,812	-1,605	0,110
Mesleki Ayrım	3,024	0,459	3,068	0,540	-0,779	0,437

Tablo 4'deki evli ve bekar kadın sağlık çalışanlarının cam tavan sendromu algısı puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için yapılan t Testi sonuçları incelendiğinde, cam tavan sendromu alt boyut puan ortalamalarının hiçbirisi için 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık tespit edilmediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 5: Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Cam Tavan Sendromu Algılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Boyutlar	Lise (N=37)		Önlisans (N=45)		Lisans (N=89)		Yüksek Lisans (N=92)		Doktora (N=50)		F	p	Fark
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss			
Çoklu Rol Üstlenme	3,162	0,741	3,720	0,817	3,600	0,834	3,813	0,609	3,576	0,922	4,876	0,001	4>1
Kişisel Tercih ve Algılar	3,548	0,730	3,711	0,840	3,799	0,597	3,910	0,553	3,843	0,754	2,187	0,070	
Örgüt Kültürü ve Politikaları	3,334	0,667	3,189	0,793	3,233	0,658	3,118	0,547	3,118	0,720	0,958	0,431	
İnformal İletişim Ağlarına Katılmama	3,180	0,710	3,156	0,777	3,172	0,569	3,072	0,659	2,840	0,909	2,136	0,076	
Basmakalıp Yargılar	3,228	0,922	3,613	0,883	3,709	0,813	3,927	0,640	3,751	1,065	4,797	0,001	4>1
Mentor Eksikliği	3,014	0,759	2,711	0,843	2,933	0,766	2,870	0,662	2,820	0,645	1,112	0,351	
Mesleki Ayrım	2,901	0,532	3,122	0,486	3,060	0,580	3,069	0,415	3,017	0,471	1,152	0,332	

Tablo 5 incelendiğinde kadın sağlık çalışanlarının öğrenim durumları değişkeni puan ortalamaları ile **'Çoklu Rol Üstlenme'** (F= 4,876; p < 0,05) ve **'Basmakalıp Yargılar'** (F= 4,797; p < 0,05) alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek için yapılan Scheffe Post-Hoc Analizinde yüksek lisans mezunu olan kadın sağlık çalışanlarının **'Çoklu Rol Üstlenme'** puan ortalamaları (X= 3,813; ss= 0,609), lise mezunu olanların puan ortalamalarından (X= 3,162; ss= 0,741) yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde yüksek lisans mezunu olan kadın sağlık çalışanlarının **'Basmakalıp Yargılar'** puan ortalamaları (X= 3,927; ss= 0,640), lise mezunu olanların puan ortalamalarından (X= 3,228; ss= 0,922) yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan kadın sağlık çalışanlarının; **'Kişisel Tercih ve Algıları'** (F= 2,187; p > 0,05), **'Örgüt Kültürü ve Politikaları'** (F= 0,958; p > 0,05), 'İnformal İletişim Ağlarına Katılmama' (F= 2,136; p > 0,05), **'Mentor Eksikliği'** (F= 1,112; p > 0,05) ve

'Mesleki Ayrım' (F= 1,152; p > 0,05) alt boyut puan ortalamalarının 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 6: Katılımcıların Mesleklerine Göre Cam Tavan Sendromuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (N = 313)

Boyutlar	Hekim (N=71)		Hemşire (N=89)		Ebe (N=48)		S.Teknikeri-Teknisyeni (N=52)		Yönetici (N=8)		Diğer (N=45)		F	p	Fark
	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss	\bar{X}	ss			
Çoklu Rol Üstlenme	3,432	0,807	3,661	0,732	4,024	0,659	3,631	0,815	4,080	1,016	3,553	0,864	1,778	0,091	
Kişisel Tercih ve Algılar	3,754	0,563	3,816	0,639	4,189	0,464	3,712	0,800	3,914	0,359	3,744	0,671	1,532	0,156	
Örgüt Kültürü ve Politikaları	3,238	0,652	3,229	0,650	3,065	0,650	3,103	0,623	3,500	0,306	3,352	0,533	2,681	0,010	5>3
İnformal İletişim Ağlarına Katılmama	3,047	0,628	3,190	0,699	3,107	0,685	2,885	0,761	2,733	0,983	3,325	0,622	2,514	0,016	1>6
Basmakalıp Yargılar	3,583	0,756	3,816	0,880	4,200	0,644	3,662	0,968	4,771	0,192	3,538	0,843	3,702	0,001	5>6
Mentor Eksikliği	2,880	0,674	2,924	0,785	2,740	0,694	2,808	0,665	3,200	0,274	3,026	0,762	0,725	0,651	
Mesleki Ayrım	3,040	0,482	3,188	0,462	3,113	0,526	2,962	0,528	3,067	0,535	3,083	0,474	3,022	0,004	3>4

Tablo 6 incelendiğinde kadın sağlık çalışanlarının meslek değişkeni ortalamaları ile 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' (F= 2,681; p < 0,05), 'İnformal İletişim Ağlarına Katılmama' (F= 2,514; p < 0,05), 'Basmakalıp Yargılar' (F= 3,702; p < 0,05) ve 'Mesleki Ayrım' (F= 3,022; P < 0,05) alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Farklılıkların kaynaklarını belirlemek için yapılan Scheffe Post-Hoc Analizinde yönetici pozisyonunda olan kadın sağlık çalışanlarının 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' puan ortalamaları (X= 3,500; ss= 0,306), unvanı ebe olanların puan ortalamalarından (X= 3,065; ss= 0,650); unvanı hekim olanların 'İnformal İletişim Ağlarına Katılmama' puan ortalamaları (X= 3,047; ss= 0,628), diğer sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından (X=3,325; ss= 0,622); unvanı yönetici olanların 'Basmakalıp Yargılar' puan ortalamaları (X= 4,771; ss= 0,192), diğer sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından (X=3,538; ss= 0,843) ve son olarak unvanı ebe olanların 'Mesleki Ayrım' puan ortalamaları (X= 3,113; ss= 0,526), unvanı sağlık teknikeri/teknisyeni olan çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan kadın sağlık çalışanlarının; 'Çoklu Rol Üstlenme' (F= 1,778; p > 0,05), 'Kişisel Tercih ve Algıları' (F= 1,532; p > 0,05) ve 'Mentor Eksikliği' (F= 0,725; p > 0,05) alt boyut puan ortalamalarının 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Sağlık hizmetleri sektörü her geçen gün biraz daha feminizasyona doğru yönelen bir alandır. Özellikle temel sağlık hizmetleri kapsamında olan koruyucu sağlık hizmetlerinde ve tedavi hizmetlerinin yoğunlukta olduğu hastane hizmetlerinde kadınlar ezici bir çoğunlukta yer almalarına karşın, yönetim pozisyonunda görev alan kadın sağlık çalışanı sayısı yeterli düzeyde değildir. Bu açıdan gerek cam tavan sendromunu en fazla etkilediği düşünülen alt boyutların, gerekse de sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi bu sorunun çözümünde etkili bir yol gösterme aracı olabilir. Bu bağlamda cam tavan sendromu alt boyut ortalamaları ele

alındığında en yüksek ortalamaların sırasıyla; 'Kadınların Kişisel Tercih Algıları' (3,80), 'Basmakalıp Yargılar' (3,71), 'Çoklu Rol Üstlenme' (3,62), 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' (3,19), 'İnformal İletişim Ağlarına Katılamama' (3,09), 'Mesleki Ayrım' (3,04) ve 'Mentor Eksikliği' (2,87)'ne ait olduğu sonucuna varılmıştır. 'Kadınların Kişisel Tercih Algıları' alt boyutunun en yüksek ortalamayı alması dolayısıyla, kadınların kariyer bariyerlerini kendi kendilerine ördükleri yorumu yapılabilir. Diğer taraftan kadınların, yönetim kademelerinde yer alabilmek için erkekler kadar hırslı/çalışkan olmadıkları ve yeterli çabayı göstermedikleri gibi cinsiyetçi yaklaşımları içeren 'Basmakalıp Yargılar'ın ikinci en yüksek ortalamaya sahip olması da oldukça dikkat çeken bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada örgütsel bir hastalık olarak nitelendirilen cam tavan sendromu ile katılımcıların sosyo-demografik değişkenleri arasındaki ilişkiler ve farklılıklar araştırılmıştır. 313 kadın sağlık personeli üzerinde gerçekleştirilmiş olan araştırma sonuçları incelendiğinde; 'Çoklu Rol Üstlenme' değişkeni ile yaş ve mesleki deneyim süresi değişkenleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' değişkeni ile yaş değişkeni arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki; mesleki deneyim süresi değişkeni arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. 'İnformal İletişim Ağlarına Katılamama' değişkeni ile mesleki deneyim süresi değişkeni arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. 'Basmakalıp Yargılar' değişkeni ile yaş ve mesleki deneyim süresi değişkenleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Diğer taraftan 'Kadınların Kişisel Tercih ve Algıları', 'Mentorluk' ve 'Mesleki Ayrım' değişkenleri ile yaş ve mesleki deneyim süresi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda ilişki bulmaya yardımcı olan testlerin sonuçları kapsamında genel bir değerlendirme bulunmak gerekirse, kadın sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile cam tavan sendromu arasında genellikle zayıf ilişkilerin saptandığı söylenebilir. Diğer taraftan kadın sağlık çalışanlarının medeni durumları ile cam tavan sendromunun hiçbir alt boyut ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Katılımcıların öğrenim durumları ile cam tavan sendromu alt boyutlarından sadece 'Çoklu Rol Üstlenme' ve 'Basmakalıp Yargılar' değişkenlerine ait puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bu anlamlı farklılığın ise yüksek lisans mezunu olanlar ile lise mezunu olanlardan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda kadın sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri yükseldikçe daha fazla çoklu rolü eşzamanlı olarak yürütmekten ve yöneticiliğin erkekler için daha uygun bir iş olduğu yönündeki toplumsal önyargılardan kaynaklanan cam tavan sendromu algısını daha fazla hissettikleri söylenebilir. Katılımcıların meslekleri ile cam tavan sendromu alt boyutlarından 'Örgüt Kültürü ve Politikaları', 'İnformal İletişim Ağlarına Katılamama', 'Basmakalıp Yargılar' ve 'Mesleki Ayrım' değişkenlerine ait puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamlı farklılığın ise; 'Örgüt Kültürü ve Politikaları' alt boyutu için yönetici ve ebe unvanına sahip çalışanlardan, 'İnformal İletişim Ağlarına Katılamama' alt boyutu için hekim ve diğer sağlık çalışanlarından, 'Basmakalıp Yargılar' alt boyutu için yönetici ve diğer sağlık çalışanlarından, 'Mesleki Ayrım' alt

boyutu içinse ebe ve sağlık teknikeri/teknisyeni unvanına sahip çalışanlardan kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda cam tavan sendromu algısının mesleki unvanlara göre kimi noktalarda farklılık gösterdiği söylenebilir.

Konuyla ilgili Zeybek (2010) tarafından 224 otel çalışanı üzerinde gerçekleştirilmiş olan çalışmada medeni durum ve eğitim durumu ile “Kadınların Kişisel Tercih ve Algıları” arasında anlamlı farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Atan (2011) tarafından 120 okul yöneticisi üzerinde yapılmış olan çalışmada yaş ile “Mesleki Ayrım”; medeni durum ile “Basmakalıp Yargılar”; eğitim düzeyi ile “Kadınların Kişisel Tercih ve Algıları”, “Örgüt Kültürü ve Politikaları”, “İnformel İletişim Ağlarına Katılmama” ve “Mesleki Ayrım” değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Buna zıt olarak unvan ve mesleki deneyim süresi ile cam tavan sendromu alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Çetin (2011) tarafından tekstil sektöründe çalışan 96 kişiyle yapılmış olan çalışmada yaş değişkeni ile cam tavan algısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmışken; medeni durum, eğitim durumu, unvan ve mesleki deneyim süresi değişkenleri ile cam tavan algısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Öztürk (2011) tarafından 185 kadın akademisyen üzerinde gerçekleştirilmiş olan çalışmada yaş değişkeni ile “Örgüt Kültürü ve Politikaları”; medeni durum ile “İnformel İletişim Ağlarına Katılmama”; unvan ve mesleki deneyim süresi ile “Örgüt Kültürü ve Politikaları”, “İnformel İletişim Ağlarına Katılmama”, “Mentor Eksikliği” ve “Mesleki Ayrım” değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.

Yılmaz (2013) tarafından 132 kadın ve erkek okul yöneticisi üzerinde gerçekleştirilmiş olan çalışmada; cinsiyet ve medeni durum değişkenleri ile “Çoklu Rol Üstlenme”, “Örgüt Kültürü ve Politikaları”, “İnformel İletişim Ağlarına Katılmama” ve “Basmakalıp Yargılar”; yaş değişkeni ile “Örgüt Kültürü ve Politikaları” ve “İnformel İletişim Ağlarına Katılmama” değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Diğer taraftan mezuniyet ve mesleki deneyim süresi ile cam tavan sendromu alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna varılmıştır.

Büyükyaprak (2015) tarafından 297 Milli Eğitim Bakanlığı personeli üzerinde yapılmış olan çalışmada ise yaş değişkeni ile “Mentor Eksikliği”; eğitim durumu ile “Kadınların Kişisel Tercih Algıları”, “Örgüt Kültürü ve Politikaları” ve “Mesleki Ayrım”; meslek ile “Örgüt Kültürü ve Politikaları” ve “Basmakalıp Yargılar” değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bunun aksine medeni durum ve mesleki deneyim süresi ile cam tavan sendromu alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Sağlık sektöründeki tepe yöneticilerin kadın sağlık çalışanlarını desteklemeleri, motivasyonu yüksek, azimli ve yetenekli çalışanlara yardımcı olacak bir yönetim anlayışını benimseyerek hareket etmeleri, kadın sağlık çalışanlarının karşılaştıkları kariyer engellerinin aşılmasında son derece önem teşkil etmektedir. Diğer taraftan cam tavan engellerini aşmak her ne kadar toplumsal ve örgütsel bir

çaba gerektirse de, kadın sağlık çalışanlarının bu sorunla baş edebilmeleri için özgüvenlerini geliştirmeleri de altı çizilmesi gereken hususlardandır. Bunlara ek olarak, üst yönetime gelmiş kadın sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma yapıp, bu sorunu nasıl aştıklarını incelemek faydalı olabilir. Çalışmanın farklı örneklem grupları ve hacimlerinde, karşı cinsin de görüşlerine yer verecek şekilde tasarlanması ve son olarak cam tavan sendromu ile ilişkili olduğu düşünülen farklı demografik değişkenlerin eklenerek yapılması önerilebilir.

Kaynakça

Aksu, A., Çek, F., ve Şenol, B. (2013). Kadınların müdür olmalarının önündeki cam tavan ve cam tavanı asma stratejilerine ilişkin ilköğretim okulu müdürlerinin görüşleri. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25, 133-160. <http://kosbed.kocaeli.edu.tr/sayi25/8.pdf>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Atan, E. (2011). *İlköğretim okullarında görev yapan kadın okul yöneticilerinin cam tavana ilişkin algılarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Aydın, Ş., Özkul, E., Tandoğan, G. K., ve Şahin, N. (2007). Otel işletmelerinde kadınların üst ve tepe yönetime yükseltilmesinde cam tavan etkisi üzerine bir araştırma. *XV. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri*, Sakarya Üniversitesi, 25-27 Mayıs, Sakarya, ss. 312-319. <http://www.yonorg.sakarya.edu.tr/doc/15YonOrgKongreBildirileri-25-27-05-2007.pdf>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Aytaç, S. (1997). *Çalışma yaşamında kariyer yönetimi planlaması geliştirilmesi sorunları*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Büyükyaprak, F. (2015). *Çalışan kadın personelin kariyer gelişimi engellerinden cam tavan sendromu: MEB merkez teşkilatı örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

Comrey, A.L; Lee, H.L. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Çetin, A. (2011). *Kadın yöneticilerin cam tavan algısının cam tavana aşma stratejilerine etkisi: bursa ili tekstil sektöründe bir alan araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, Türkiye.

Çetin, M., ve Atan, E. (2012). İlköğretim okullarında görev yapan kadın okul yöneticilerinin cam tavana ilişkin algılarının incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 35: 123-136. <http://e-dergi.marmara.edu.tr/maruaebd/article/view/1012001155/1012000985>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Doğru, A. (2010). *Kadın çalışanların cam tavan engelleri ve iş 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*, 56(5): 541-562. <http://hum.sagepub.com/content/56/5/541>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Durmuş, B; Yurtkoru, E.S; ve Çinko, M. (2011). Sosyal bilimlerde spss'le veri analizi. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Gözüm, S; ve Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 5(1): 3-14. <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2003/2003-vol5-sayi1-65.pdf>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Hillard, C. (2007). *Moving beyond the glass ceiling: career paths of women in print journalism*. Master Thesis, University of Kansas, USA.

İraz, R. (2009). Çalışma yaşamında kadın ve erkek yöneticilerin cam tavan sendromuna ilişkin tutumlarının karşılaştırılması. *17. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildirileri*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 21-23 Mayıs, Eskişehir, ss: 277-284. <http://w3.balikesir.edu.tr/~seymen/yonetim.pdf>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Karaca, A. (2007). *Kadın yöneticilerde kariyer engelleri: cam tavan sendromu üzerine uygulamalı bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye.

Karakuş, H. (2014). Kraliçe arı sendromu- pembe taciz. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(1): 334-356. http://asosjournal.com/Makaleler/984704172_101-%20hatice%20karaku%C5%9F.pdf. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Karataş, A. (2013). Bankacılık sektöründe cinsiyete dayalı kariyer farklılaşması: muğla ili örneği. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(2): 1-16. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/oybd/article/view/5000145414/5000132758>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Karcioğlu, F., ve Leblebici, Y. (2014). Kadın yöneticilerde kariyer engelleri: cam tavan sendromu üzerine bir uygulama. *Ankara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 28 (4), 1-20. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/atauniiibd/article/view/1025006449>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Korkmaz, H. (2014). Yönetim kademelerinde kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığı ve cam tavan sendromu. *Akademik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(5): 1-14. www.asosjournal.com/Makaleler/962658516_264%20HATUN%20KORKMAZ.pdf. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Mızrahi, R., ve Aracı, H. (2010). Kadın yöneticiler ve cam tavan sendromu üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1): 149-156.

http://www.sobiad.org/ejournals/dergi_ybd/arsiv/2010_1/18rozi_mizrahi.pdf.
(Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Örücü, E., Kılıç, R., ve Kılıç, T. (2007). Cam tavan sendromu ve kadınların üst düzey yönetici pozisyonuna yükselmelerindeki engeller: balıkesir ili örneği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 14(2): 117-135.
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yonveek/article/view/5000069185/5000064089>.
(Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Özan, B. M. (2009). Okul yöneticiliğinde cam tavan sendromununun yaşanmadığı bir ada örneği: kuzey kıbrıs türk cumhuriyeti. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(29): 15-33.

Öztürk, A. (2011). *Kadın öğretim elemanlarının cam tavan sendromu üzerine bir araştırma: ankara üniversitesi örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

Özyer, K., ve Orhan, U. (2012). Cam tavan sendromunun çalışanların korku düzeylerine etkisi var mıdır? eğitim sektörü üzerinde bir uygulama. *The Journal of Academic Social Science Studies* 5 (8), 971-987.
http://www.jasstudies.com/Makaleler/404120730_%C3%B6zyerkubilay_T.docx.pdf.
(Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Patterson, C. A. (2006). *The glass ceiling effect: perspective of african american women*. Phd Thesis, Capella University, USA.

Şen Tiryaki, H., ve Alan, H. (2014). Mentorluk sürecinin hemşirelik yönetimine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2): 99-104.
http://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_1_2_99_104.pdf. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Taşkın, E., ve Çetin, A. (2012). Kadın yöneticilerin cam tavan algısının cam tavanı aşma stratejilerine etkisi: bursa örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33 (33): 19-34. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423876407.pdf>. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Toraman, B. (2011). *Eğitim örgütlerinde kadınların yönetsel konuma yükselmelerinde cam tavan etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Türkiye.

Tükeltürk, Ş. A., ve Perçin, N. Ş. (2008). Turizm sektöründe kadın çalışanların karşılaştıkları kariyer engelleri ve cam tavan sendromu: cam tavanı kırmaya yönelik stratejiler. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 113-128.
http://ybd.comu.edu.tr/images/form/dosya/dosya_5960005.pdf. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Wirth, L. (2004). *Breaking through the glass ceiling women in management*. Geneva: International Labour Office.

Haydar HOŞGÖR, Derya GÜNDÜZ HOŞGÖR, Kalbiye MEMİŞ

Yaylacı, G. Ö. (2004). Kadın yöneticiler için kariyer gelişmelerinde örgüt içi 'kişilerarası ilişki ağları'nı yönetmek. *Kadın Çalışmalarında Disiplinler Arası Buluşma Sempozyumu*, Yeditepe Üniversitesi İstanbul, Türkiye.

Yılmaz, T. (2013). *Kadın ve erkek eğitim yöneticilerinin cam tavan sendromuna ilişkin algıları: İstanbul ili örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

Zel, U. (2002). İş arenasında kadın yöneticilerin algılanması ve kraliçe arı sendromu. *Amme İdaresi Dergisi* 35 (2), 39-48. http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/334cdf45ffd1f5b_ek.pdf?dergi=Amme%20Idaresi%20Dergisi. (Erişim Tarihi: 19.07.2016)

Zeybek, E. (2010). *Kariyer engelleri ve cam tavan: Ankara'da faaliyet gösteren 4 ve 5 yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye.