


## Kadın alışanların Cam Tavan Algısı: Sağlık Sektörü Örneği

### *Glass Ceiling Perceptions of Female Employees: Examples from the Health Sector*

Muhammet ANKAYA\* 

Gamze Ebru İFTÇİ\*\* 

#### Özet

Bu araştırmanın amacı, sağlık sektöründe görev yapan kadın çalışanların cam tavan algısını ve bu algıda çalışanların demografik özelliklerinin anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını tespit etmektir. Araştırmada, tesadüfi olamayan yöntemlerden kolayda örneklem yöntemiyle belirlenen 264 katılımcı ile online anket yapılmıştır. Elde edilen veriler, SPSS programı ile parametrik testlerle analiz edilmiştir. Örneklem, sadece ankırı ilinde görev yapan kadın sağlık çalışanları ile sınırlı tutulmuştur. Çalışma; sağlık sektöründe görev yapan kadın çalışanlardan elde edilen anket verilerinin kullanılması nedeniyle özgünlük değerine sahiptir. Elde edilen bulgular neticesinde; örneklem grubundaki kadın çalışanlarda orta düzeyde cam tavan algısının olduğu görülmüştür. Ayrıca kadın çalışanların cam tavan algılarında demografik özelliklere göre anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın alışanlar, Sağlık Sektörü, Cam Tavan.

\* Doç. Dr., Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, muhammetcankaya@hitit.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3498-7328.

\*\* Sorumlu Yazar, Doç. Dr., Hitit Üniversitesi, Sungurlu Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, gamzeebruciftci@hitit.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5335-103X

**Abstract**

The purpose of this study was to determine the glass ceiling perception in female professionals working in the health sector and whether their demographic characteristics created a significant difference in this perception or not. In the study, we conducted an online survey with 264 participants who were chosen via the convenience sampling method, which is among the nonrandom methodology. We analyzed the data acquired via parametric tests in the SPSS program. We kept the sample limited to the female healthcare professionals working in Çankırı province. The study is of original value because we used the survey data acquired from the female professionals working in the health sector. As a result of the findings obtained, we concluded that the female professionals in the sample group had a moderate level of glass ceiling perception. In addition, we found that there were significant differences in the glass ceiling perception of female professionals according to demographic characteristics.

**Keywords:** Female Employees, Health Sector, Glass Ceiling.

**Extended Abstract**

The term ‘glass ceiling’ was first used by Carol Hymowitz and Timothy Schellhardt in the March 24 edition of the Wall Street Journal in 1986 to refer to the invisible barriers that hinder the career advancement of women in the American workforce (Jain and Mukherji, 2010). The concept of the glass ceiling is a frequently used metaphor for the relative disadvantages of women regarding career opportunities and refers to the increasing difficulties for women as they move up the career ladder (Bihagen ve Ohls, 2006). In the 1990s, although the concept of glass ceiling was increasingly spread in the literature, it also gave direction to public and private sector organizations to combat gender discrimination. While glass ceiling studies were primarily concerned with the failure of women to reach senior and managerial positions, it later became a concept that focused on examining the causes of inequality within management positions and career paths (Mathur Helm, 2006). The “glass ceiling”, the invisible barriers that keep women from top positions in the corporate world, prevents women from moving into executive positions in businesses around the world (Madichie, 2009; Nandy et al., 2014).

The glass ceiling can be reflected in organizational culture, organizational practices, and organizational settings. The term “glass ceiling” is used to describe all the frustrations of working women at all levels who can see where they want to go but find themselves stuck with an invisible barrier. Cultural prejudices, gender stereotypes and attitudes towards women, when they are not seen as primary income earners, emerge as the biggest obstacles to the advancement of women (Dimoyski et al., 2010). Barriers to women’s managerial promotion progress are not the only disadvantages women face in the labor market, but they also face disadvantages in terms of career choice, earnings and prestige (Baxter and Wright, 2000). According to Dreher (2003), the glass ceiling phenomenon at the level of organizational performance creates problems for at least three reasons and these reasons should be emphasized. The first is that if lower-level female managers perceive that the opportunity to reach senior management is limited because of gender, this may reduce their willingness and motivation to compete at this level. A belief among a broad segment of the workforce that hard work and persistence won’t pay off can have negative productivity effects at all levels of the organization. A second cause for concern relates to the lack of diversity among members of senior management teams as too much homogeneity can lead to bad and costly decisions. Finally, under tight labor market conditions, gender-based barriers can further reduce the supply of needed talent and resources (Dreher, 2003). The glass ceiling is a thin barrier of negative attitudes and prejudices that prevent women and minorities from going beyond a certain level. One third of working women work in clerical work and another quarter in health care, education, domestic service and catering. Even in these traditionally feminine occupations, women do not show that they hold key positions in the relationship. As a result, the glass ceiling syndrome, which is based on gender discrimination, results from the manifestation of gender discrimination against women in business life. Although glass ceiling syndrome has many causes such as individual, organizational and social causes, it is a known fact that it affects the development of countries negatively in terms of both sociological and economic aspects.

In addition to all these negativities and obstacles, the glass ceiling syndrome, which works against women, creates much more important results that will be against women working in the health

sector. For this reason, this research was designed to examine the glass ceiling perception of women working in the health sector and the relationship between demographic characteristics in this perception. Examining the perception of the glass ceiling in terms of the health sector is also thought to be important in terms of shedding light on the measures to be taken in this sector. In this context, as a result of the research in the light of the data obtained from healthy female workers, it was observed that the participants had moderate glass ceiling perceptions. No significant differences were found in the general glass ceiling perceptions of the participants according to variables such as age group, monthly income level and finding the income sufficient. In addition, it was concluded that there were significant differences in the glass ceiling perceptions of the participants according to demographic characteristics such as education level, marital status, institution, profession, professional experience and institution experience, which are among the other socio-demographic variables discussed in the study.

### **Giriş**

Yoğun mesainin harcadığı ve yoğun emek gerektiren sektörlerden biri olan sağlık sektöründe, toplumsal cinsiyet eşitliğe aykırı tutum ve davranışlar, tüm toplumun eşit erişim hakkı olan sağlık gibi önemli bir hizmetin kalitesinde önemli bir düşüşe neden olabileceği düşünülmektedir. Çünkü, sağlık sektöründe başta hekimler olmak üzere, sağlık hizmetlerindeki üretimin ana unsuru insan gücüdür (Sargutan, 2005). Bu bakımdan sağlık çalışanlarında var olması muhtemel can tavan algısı onların iş yaşamındaki performansını ve motivasyonunu da olumsuz etkileyecektir (Demir ve Kartal, 2018). Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olmaktadır çünkü sağlık hizmetlerin doğru bir şekilde sunulması, insanların hayatlarının devamında, yaşam kalitelerinin artırılmasında ve korunmasında özel bir yere sahiptir (Zerenler ve Öğüt, 2007). Bu nedenle sağlık hizmetini üreten insan gücündeki olumsuz duygu ve düşünceler, sağlık kuruluşlarında üretimin çıktısı olan sağlık hizmetini de etkileyecektir. Bu bağlamda iş dünyasında belli iş kollarında kadınlarda yoğun olarak görülen cam tavan sendromunun (Öğüt, 2006) sağlık sektörü penceresinden incelenmesi ayrı bir önem taşımaktadır. Bu önemle, araştırma için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2021 tarih ve 2021/81 sayılı Etik

Onayı alınarak yapılan bu çalışmada, toplumsal cinsiyet algısının iş yaşamındaki tezahürü ampirik bir çalışma ile desteklenerek aktarılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla çalışma literatür alt yapısı detaylandırıldıktan sonra sağlık sektöründeki kadın çalışanların iş yerinde görünmeyen engellerini metaforik bir şekilde tanımlayan “cam tavan” olgusunu nasıl algıladıkları incelenmeye çalışılmıştır.

### **Cam Tavan Kavramı ve Sağlık Sektöründe**

#### **Cam Tavan Algısı**

Carol Hymowitz ve Timothy Schellhardt tarafından 1986’da Wall Street Journal’ın 24 Mart baskısında Amerikan işgücündeki kadınların kariyer gelişimini engelleyen görünmez engellere atıfta bulunmak amacıyla ‘cam tavan’ terimi ilk kez kullanılmıştır (Jain ve Mukherji, 2010). Cam tavan kavramı, kadınların kariyer fırsatlarıyla ilgili göreceli dezavantajları için sıklıkla kullanılan bir metafor olup, kariyer basamaklarını yükseltirken kadınlar için artan zorluklara atıfta bulunur (Bihagen ve Ohls, 2006). 1990 yılında, cam tavan kavramı literatürde yoğunlaşarak ele alınmış olması ile birlikte, kamu ve özel sektör kuruluşlarına da cinsiyet ayrımcılığı ile mücadeleye de yön vermiştir. Başlangıçta cam tavan çalışmaları özellikle kadınların üst ve yönetici pozisyonlarına ulaşmadaki başarısızlığı ile ilgiliyken, daha sonraları yönetim pozisyonları ve kariyer yolları içindeki eşitsizliğin nedenlerini incelemeye odaklanan bir kavram olmuştur (Mathur Helm, 2006).

Kadınları kurumsal dünyadaki en üst düzey pozisyonlardan alıkoyan görünmez engeller olan “cam tavan”, kadınların dünya çapındaki işletmelerin yönetici kademelerine geçmesini engellemektedir (Madichie, 2009; Nandy vd., 2014). 1991’de Amerika Birleşik Devleti Kongresi, işyerinde dramatik bir şekilde artan varlığa rağmen, kadınların ve azınlıkların iş dünyasındaki yönetim pozisyonlarında yetersiz temsil edildiğini ve yapay engellerin ilerlemelerini engellediğini tespit etmiş ve sonuç olarak, 1991 tarihli Medeni Haklar Yasası’nın II. Başlığında, Kongre Cam Tavan Komisyonunu kuran Cam Tavan Yasasını kabul etti. Komisyonun amacı şu konuları incelemektir: İşletmelerin yönetim ve karar alma pozisyonlarını doldurma tarzı; bu tür pozisyonlara ilerlemek için gerekli nitelikleri geliştirmek için kullanılan gelişimsel ve beceri artırıcı uygulamalar, işyerinde hali hazırda kullanılan ücret programları ve ödül yapıları ve iş dünyasında yönetim ve karar alma seviyelerinde

daha çeşitli vasıflı bir işgücünü teşvik etmede mükemmellik için yıllık bir ödülün oluşturulması (Johns, 2013). Cam tavan, örgütsel kültüre, örgütsel uygulamalara ve örgütsel ortamlara yansıtılabilir. “Cam tavan” terimi, nereye gitmek istediklerini görebilen, ancak kendini görünmez bir engele takılmış bulan her düzeyde çalışan kadınların tüm kırılganlıklarını tanımlamak için kullanılır. Kültürel önyargılar, cinsiyet kalıpları ve kadınlara yönelik tutumlar, birincil gelir getiren olarak görülmemeleri ile birleştiğinde de kadınların ilerlemesinin önündeki en büyük engel olarak ortaya çıkmaktadır (Dimoyski vd., 2010).

Kadınlar 1970’lerden beri işgücüne dikkate değer bir ilerleme kaydetmiş, profesyoneller ve yöneticiler arasındaki paylarını artırmış olsa da kadınların yönetici pozisyonlarına erişmeleri yönündeki engeller devam etmiştir (Ryan ve Haslam, 2005; Ezzedeen vd., 2015). Özellikle erkek egemen çevrelerde kadınlar erkeklere göre daha katı ölçütler altında değerlendirilmekte, zor terfiler kazanmakta ve köklü bir ağ desteğinden yoksun olmaktadır (Jain ve Mukherji, 2010). Örneğin, 2000 yılında yapılan bir incelemede, Fortune’nin 500 şirketi arasında, kadınların tüm işletme yöneticilerinin yalnızca yüzde 12,5’ini ve en çok kazanan beyaz yakalıların yüzde 5’inden azını oluşturduğu görülmüştür (Dreher, 2003). Bihagen ve Ohls (2006)’e göre kadınlar için kariyer fırsatlarında göreceli zorluklar olduğunu varsaymanın birkaç nedeni vardır. Bu nedenlerden birincisi, yönetim pozisyonundaki erkeklerin kültürel tercihleri kendilerinininkine benzer kişileri tercih etmeleridir veya yöneticilerin bu bakımdan örgütte hali hazırda istihdam edilmiş olanlara benzer kişileri atama tercihinin olmasıdır. Bu tür bir homo-sosyalite, erkeklerin kendilerini yansıtmaya, rahatlama ve sosyal destek için erkekleri tercih etme eğiliminde olduklarını, niyetin kendi kimliklerini ve kültürel normlarını teyit etmek olduğunu ima etmektedir. Diğer ikinci neden türü ise, cinsiyetçi tutumların yaygınlığına dayanmaktadır. Örneğin erkeklerin liderlik pozisyonlarına kadınlardan daha uygun olduğuna ilişkin tutumdur (Bihagen ve Ohls, 2006).

Karakteristik olarak liderlik erkekler tarafından gerçekleştirilir. Bu nedenle, liderliğin erkekliği ima ettiği varsayılabilir ve erkekliğin, kadınların sahip olmadığı içsel liderlik niteliklerini taşıdığı varsayılabilir (Hearn ve Parkin, 1986). Bu varsayımın bir sonucu olarak, hemen hemen tüm ülkelerde yönetici pozisyonları öncelikli olarak erkekler tarafından tutulmaktadır. Bunun bir nedeni de erkeklerin, ailelerini

görmezden gelme pahasına işlerinde daha fazlasını başardıklarında kendilerini daha tatmin hissetmeleridir (Doble ve Supriya, 2010). Kadın yöneticilerin genellikle daha düşük yönetim pozisyonlarında olması gerektiği, yöneticiliğin ve liderliğin erkeklere ait olduğu algısı görülmektedir (Bakan vd., 2022). Kadınlar bir bütün olarak kariyer başarısına erkeklerden daha az önem verse de, üst yönetim pozisyonları için çabalayan ve bu pozisyonlara ulaşamayan önemli sayıda kadın vardır (Akpınar, 2013). Bu kadınlar için iş ve ailenin eşit derecede önemli olduğu ve her ikisinin de memnuniyetlerinin kaynağı olduğu vurgulanmaktadır (Doble ve Supriya, 2010).

“Kadınlar” ve “erkekler” ile “kadınlık” ve “erkeklik” sosyal ve kültürel olarak üretilir ve ayrıca topluma ve sosyal bağlama göre de değişiklik gösterir (Hearn ve Parkin, 1986). Kültür; dil, din, örf ve adetler, sanat, bilim, toplum, tarih ve bunlarla yoğrulan bir dünya görüşü veya hayat felsefesi denilen çok sayıda faktörden oluşmaktadır (Çankaya, 2020). Bugün hükümetler, işletmeler, sendikalar ve kadın örgütleri, kadınları belirli işlerden alıkoyan ve kariyer gelişimlerini engelleyen tutumların ve kurumsal ayrımcılığın üstesinden gelmek için cinsiyet ayrımcılığı ile mücadele taahhüdü uluslararası konferanslarda periyodik olarak yenilenmektedir. Yine de sonuçların çoğu beklentilerin altında kaldığı bilinen bir gerçektir (Kolade ve Kehinde, 2013). Bununla birlikte kadınların çoğunun hâlâ görevlerinin sadece ev işleri ve çocuklarına bakmakla sınırlı olduğuna inandığını söylemek mümkündür. Bu düşüncenin temelinde ise toplumumuzun kadınları bunun ötesinde düşünmemeye zorlaması gelmektedir (Öneren vd., 2014).

Kadınların yönetsel terfi ilerlemesi önündeki engeller, kadınların işgücü piyasalarında karşılaştıkları tek dezavantaj biçimi değildir aynı zamanda mesleki seçim, kazanç ve prestij açısından da dezavantajlarla karşı karşıyadırlar (Baxter ve Wright, 2000). Dreher’e (2003), göre örgüt performansı düzeyinde cam tavan olgusu en az üç nedenden dolayı sorunlar ortaya çıkarır ve bu nedenlerin önemle üzerinde durulması gerekir. Bu nedenlerden ilki, alt kademe kadın yöneticiler, üst yönetime ulaşma fırsatının cinsiyet nedeniyle sınırlı olduğunu algıarlarsa, bu onların bu düzeyde rekabet etme isteklerini ve motivasyonlarını azaltabilecek olmasıdır. İş gücünün geniş bir kesimi arasında sıkı çalışmanın ve sebatın işe yaramayacağına dair bir inanç, örgütün tüm seviyelerinde olumsuz üretkenlik etkilerine sahip olabilir. Endişenin

ikinci bir nedeni, üst yönetim ekiplerinin üyeleri arasındaki çeşitlilik eksikliğiyle ilgilidir. Çünkü çok fazla homojenlik, kötü ve maliyetli kararlara yol açabilir. Son olarak, sıkı işgücü piyasası koşulları altında, cinsiyet temelli engeller, ihtiyaç duyulan yetenek ve kaynak arzını daha da azaltabilir (Dreher, 2003).

Cam tavan, kadınların ve azınlıkların belirli bir düzeyin ötesine geçmesini engelleyen olumsuz tutum ve önyargıların ince bariyeridir. Çalışan kadınların üçte biri büro işlerinde ve diğer dörtte biri sağlık hizmetleri, eğitim, ev içi hizmet ve yemek hizmetleri alanlarında çalışmaktadır. Bu geleneksel kadınsı mesleklerde bile kadınlar ilişki açısından kilit konumlara sahip olduklarını göstermemektedir. Örneğin, okullarda kadınlar öğretir fakat erkekler organize eder, planlar, yönetir ve kontrol eder (Crampton ve Mishra, 1999). Yine kadınların bu algı kaynaklı ilerlemenin önündeki temel bir engel, kariyer-aile çatışmasıdır, çünkü kadınların yaşı ilerledikçe evlenme ve çocuk sahibi olma olasılığı daha düşüktür (Ezzedeen vd., 2015). Cam tavanla ilgili literatür, örgütsel kültür, örgütsel uygulamalar ve örgütsel iklimin geniş kategorilerine giren engelleri ortaya koymaktadır (Dimoyski vd., 2010; Bilim ve Bülez, 2018). Örneğin, Öneren ve arkadaşları (2014) tarafından bir kamu örgütünde erkek ve kadın çalışanlara “kadın iş gücüne” ilişkin algıları sorulmuş ve araştırma sonucunda, kadına toplumca atfedilen annelik ve ev hanımlığı rollerinin kadın için birinci sırada geldiği görülmüştür. Bununla birlikte araştırmada kadınların iş yaşamında daha çok cinsiyet ayrımına maruz kaldıkları, kadınların terfi etmelerinin önünde cinsiyetçi yaklaşımların engel oluşturduğu inancının yaygın olduğu da ortaya konulmuştur.

Kadına atfedilen roller bağlamında, çoğu örgütlerde kadınlar beşeri kaynaktan çok sorun olarak görülmektedir. Oysaki ideal bir örgütte hiçbir çalışan grubu kendini dezavantajlı hissetmemesi oldukça önemlidir. Çeşitliliğinin değeri, örgüt kültürüne nüfus eder ve bu aşama birçok örgüt için ulaşılması zor ve imkansız gibi görülebilir. Ancak, bu aşamaya geçmek, rekabetçi olmak isteyen işletmeler için oldukça önemli bir önceliktir (Kuntson, 1999). Kadınların iş yaşamında maruz kaldığı cam tavanlar, uluslararası düzeyde hazırlanan raporlarla da ortaya konulmuştur. Örneğin, Birleşmiş Milletlerin hazırladığı Dünya Kadınları 2020: Trendler ve İstatistikler (The World’s Women 2020: Trends and Statistics) raporuna göre, çalışma yaşındaki kadınların ancak %50’si



iş gücüne katılmıştır. Güç ve karar alma açısından ise 2019'da küresel olarak yönetici pozisyonlarının yalnızca % 28'ine sahip olduğu gözler önüne serilmiştir. Bu oran 1995' dekiyle neredeyse aynı oranda seyretmektedir. Yine kadınların siyasi hayatına baktığımızda parlamentodaki temsili küresel olarak iki kattan fazla artmış olsa da, 2020'de parlamentodaki sandalyelerinin %25'ini karşılama hala aşılmış değildir. Kabine bakanları arasında kadınların temsili son 25 yılda dört katına çıksa da ancak %22'lik oranla paritenin çok altında kaldığı görülmektedir (Dünya Kadınları, 2020). Bu oranlar bize kadınların sadece iş yaşamında değil, siyaset arenasında da cam tavanla karşılaştıklarını göstermektedir.

Cam tavan olarak adlandırılan kadınlara yönelik görünmez kariyer engellerine sağlık sektöründe de karşılaşmak mümkündür. Özellikle sağlık hizmetleri sınıfı, hizmetler kategorisinde eğitimden sonra kadın çalışanların en yoğun yer aldığı sektör olmakla birlikte cam tavan sendromu, sağlık hizmetleri yönetiminde önemli bir konu başlığı olarak değerlendirilmektedir (Demir ve Kartal, 2018; Muş ve Özdemir, 2021). Yine sağlık sektörü, tarihsel olarak kadınların çoğunlukta çalıştığı bir sektör olmakla birlikte gittikçe daha fazla feminize olan bir sektör olmaktadır (Urhan ve Etiler, 2011). Özellikle ebelik ve hemşirelik gibi büyük çoğunluğu kadınlardan oluşan mesleklerin etkisiyle yükselen feminizasyon düzeyi, cam tavan engelini düşürerek 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 (Hoşgör vd., 2016). Nitekim yapılan araştırmalar bu bilgiyi doğrulamaktadır. Örneğin, Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM)'ın, 2013'te gerçekleştirdiği "Sağlıkta Kadın Çalışanlar ve Sorunları Araştırması"nda, "Çalıştığım kurumda kadın olduğum için üst düzey pozisyonlarda çalışmama doğrudan ya da dolaylı yollarla imkan verilmemektedir" önermesine katılan sağlık kadın çalışanlarının oranı %37'dir. Aynı araştırmada "Çalıştığım kurumda aynı eğitimi almama rağmen erkek çalışanlarla eşit fırsatlara sahip değilim" önermesine katılım oranı %38,9 iken, "Erkek olsaydım şimdiye kadar terfi etmiştim" önermesine katılım oranı toplamda %40,3 olarak hesaplanmıştır (SASAM, 2013). Soysal ve Baylan (2016) tarafından yapılan başka bir araştırmada, kadınların %72'si üst düzey pozisyonlara ulaşma, iş eğitimlerine katılma gibi hususlarda erkek meslektaşları kadar şanslı olmadıklarını

ifade ederek (Sosyal ve Baylan, 2016) bir nevi cam tavan sendromuna maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Sağlık kurumlarında yaşanan cam tavan engellerinin başında çoklu rol üstlenme gelmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan kadınlar hastanelerdeki görevlerinin ve nöbetlerinin yanında, bu rollerine annelik, eşlik ve ev kadınlığı rollerini de eklemekte, roller arttıkça kadının üzerine düşen iş yükü artmaktadır. Çalışan kadınlar üzerlerine düşen annelik, eşlik, ev kadınlığı ve iş kadınlığı rollerini yetiştirebilmek için büyük zaman problemi yaşamakta ve bazen önlerine çıkan fırsatları değerlendirememektedirler (Köksal, 2016). Örneğin annelik ve eşlik gibi rollerini de düşünen kadın hekimler, nöbetli çalışma düzenini tercih etmemekte ve çoğunlukla birinci basamak ile dâhili kliniklerde yoğunlaşmaktadır (Dikmetaş, 2009). Ertaş ve arkadaşları (2018) tarafından Türkiye’de yapılan bir araştırmada; kadın sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı kadınlara çok fazla ailevi sorumluluk yüklendiğini ve yine kadınların üçte ikisi terfi konusunda kadın sağlık çalışanlarına daha fazla imkân verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Sağlık kurumlarında kadınlara nazaran erkeklere terfi konusunda daha fazla imkân verildiği belirtilmektedir. Sağlık kurumlarında görev yapan kadın çalışanlar genelde alt kademelerdeki görevlerde kendilerine yer bulabilmektedir. Kadın çalışanların yanında erkek çalışanların da daha düşük bir oranda bile olsa bu yöndeki düşünceye sahip olmaları sağlık kurumlarında cam tavan engellerinin varlığına işaret etmektedir. Sağlık kurumlarında yoğun çalışma temposunun varlığı ile birlikte kadın çalışanlara yönelik cam tavan engellerinin olması bazı olumsuz sonuçları ortaya çıkarabilmektedir. Bunlar arasında sağlık kurumlarında yüksek iş gücü devri, verimlilik kaybı, hizmet kalitesinde düşüş ve hizmet maliyetlerinde artış gibi örgütsel sonuçlar görülebilmektedir. Bununla birlikte kadın çalışanın kendisinde; motivasyon kaybı, performans düşüklüğü, örgütsel bağlılıkta azalma ve düşük iş tatmini gibi bireysel sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Zeybek, 2018).

Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine yönelik farkındalığı ve eşitlikçi rolleri benimsemesi, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bakış açısının kazanılabilmesi için öncelikle toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi ve ortaya konulması önemlidir (Dağdeviren ve Aydemir, 2020).

## Yöntem

### Araştırmanın Amacı ve Kullanılan Ölçekler

Bu araştırmada sağlık sektöründe görev yapan kadın çalışanların cam tavan algısını ve bu algıda çalışanların demografik özelliklerinin anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını ölçmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda veri toplama aracı olarak anket yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma anketi iki bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde; katılımcıların sosyo demografik özelliklerini ölçen tanıtıcı bilgi formu, ikinci bölümünde ise; cam tavan algılarını ölçen ifadeler yer almaktadır.

*Tanıtıcı Bilgi Formu:* Konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu; yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum, kurumdaki kıdem, sektördeki kıdem, meslek, aylık gelir düzeyi ve aylık geliri yeterli bulup bulmama gibi sosyo demografik düzeyleri ölçen toplamda 9 sorudan oluşmaktadır.

*Cam Tavan Ölçeği:* Katılımcıların cam tavan algılarını ölçmek için, Smith ve arkadaşlarının geliştirdikleri Kariyer Yolları Ölçeği (Career Pathway Survey-CPS) üzerinden Sarıoğlu (2018) tarafından oluşturulan “Cam Tavan Ölçeği” kullanılmıştır. Sarıoğlu (2018) tarafından yapılan uyarılama çalışmasına göre geçerliliği ve güvenilirliği yeterli kabul edilen ölçek; 18 madde ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin inkar etme ve dayanıklılık boyutları; 5'er, vazgeçme ve kabullenme boyutları ise; 4'er maddeden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeğin tamamında 5'li Likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme “kesinlikle katılmıyorum(1), katılmıyorum(2), kararsızım(3), katılıyorum(4) ve kesinlikle katılıyorum(5)” şeklinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmadaki veriler elde edilmeden önce Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.11.2021 tarih ve 2021/81 sayılı Etik Onayı alınmıştır. Araştırmanın evreni, Çankırı ilindeki kamu kesimi sağlık kuruluşlarında görev yapan kadın sağlık çalışanlarıdır. Anket uygulaması yapılırken 450 çalışandan oluşan evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, “Google Forms” aracılığıyla oluşturulmuş ve internet ortamında katılımcılarla paylaşılmıştır. Anket, internet ortamında 16.11.2021-30.11.2021 tarihleri arasında katılımcıların erişimine açık tutulmuştur. Araştır-

manın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve bu nedenle anketi doldurmak veya doldurmamak konusunda çalışanların özgür oldukları, kimlik bilgilerinin istenmediği, istenen bilgilerin sadece araştırma amacı ile kullanılacağı anket formunun açıklamasında belirtilmiştir. Anket çalışması, anket sorularını gönüllü olarak yanıtlamayı kabul eden, 18 yaş ve üzerindeki kadın çalışanlara uygulanmıştır. Anket uygulamasına katılmak istemeyenler ve anketi eksik dolduranlar çalışmadan çıkarılmıştır. Evreni 450 olan bu çalışmanın % 95 güven aralığı ve %5 hata payı ile kabul edilebilir örneklem sayısı 208 olarak hesaplanmıştır. Çalışma, anketi zamanında ve eksiksiz şekilde dolduran 264 katılımcı ile yapılmıştır.

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetini sunanların büyük bir bölümünü kadın çalışanlar oluşturduğundan cam tavan sendromu, sağlık hizmetleri açısından önem arz etmektedir (Urhan ve Etiler, 2011). Sağlık hizmetleri literatüründe cam tavan ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte söz konusu çalışmaların oldukça sınırlı olduğu söylenebilir (Demir ve Kartal, 2018; Muş ve Özdemir, 2021). Bu nedenle çalışmadaki örneklem grubu olarak sağlık çalışanları seçilmiştir.

### **Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmadaki veri analizleri SPSS (Version 22.0, SPSS Inc.) ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılım sınaması çarpıklık ve basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri veri dağılımına uygun olarak ortalama, standart sapma veya ortalama (min-max) olarak sunulmuş olup, kategorik veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden iki grup için veri dağılımına uygun olarak bağımsız gruplarda bağımsız örneklem t-Testi, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için veri dağılımına uygun olarak Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post-hoc iki-şerli karşılaştırma testleri kullanılmıştır. İstatistiki anlamlılık düzeyleri  $p < 0,01$  ve  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmadaki anket çalışmasına katılanların sosyo demografik bilgileri Tablo 1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo Demografik Bilgileri (N=264)

Değişkenler	N	%	Değişkenler	N	%
Yaş			Meslek		
20 ve altında	18	6,8	Hekim	49	18,6
21-30	114	43,2	Hemşire	43	16,3
31-40	84	31,8	Ebe	12	4,5
41-50	27	10,2	Tıbbi Sekreter	22	8,3
51 ve üzeri	21	8,0	Sağlık Teknisyeni/Teknikeri	83	31,4
Kurum Kıdemi			İdari Personel	24	9,1
1 yıldan az	38	14,4	Teknik Hizmet Personeli	14	5,3
1-5 yıl	98	37,1	Diğer Personel	17	6,4
6-10 yıl	68	25,8	Çalıştığı Kurum		
11-15 yıl	18	6,8	Çankırı Devlet Hastanesi	122	46,2
16-20 yıl	19	7,2	Çankırı Ağ. ve Diş Sağ. Merk.	142	53,8
21 yıl ve üzeri	23	8,7	Aylık Gelir Düzeyi		
Mesleki Kıdemi			3.000 TL ve altında	25	9,5
1 yıldan az	25	9,5	3.001-5.000 TL	58	22,0
1-5 yıl	86	32,6	5.001-7.000 TL	106	40,2
6-10 yıl	85	32,2	7.001-9.000 TL	41	15,5
11-15 yıl	20	7,6	9.001-11.000 TL	22	8,3
16-20 yıl	19	7,2	11.001 TL ve üzerinde	12	4,5
21 yıl ve üzeri	29	11,0			
Eğitim Düzeyi			Geliri Yeterli Bulma Durumu		
İlköğretim	19	7,2	Çok Yetersiz	31	11,7
Lise	52	19,7	Yetersiz	84	31,8
Önlisans	89	33,7	Ne Yeterli Ne de Yetersiz	81	30,7
Lisans	64	24,2	Yeterli	52	19,7
Lisansüstü	40	15,2	Oldukça Yeterli	16	6,1
Medeni Durum					
Evli	149	56,4	Bekar	115	43,6

Katılımcıların % 43,2'si 21-30 yaş aralığında, % 37,1'i 1-5 yıl arasında kurum kıdemine sahip, %74,3'ü 1-10 yıl arasında kadar mesleki kıdeme sahip, % 33,7'si önlisans mezunu, % 56,4'ü evli, % 31,4'ü sağlık teknisyeni/teknikeri, % 53,8'i Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi personeli, %40,2'si aylık 5.001-7.000 TL gelire sahip ve %31,8'i gelirini yetersiz bulmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutlarına ilişkin ortalama, minimum-maximum değerler, standart sapma, Cronbach's Alfa Güvenilirlik ve faktör analiz değerlerine ilişkin bilgiler Tablo 2'de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Ölçek ve Boyutlarının Ortalama, Minimum-Maximum Değerler, Standart Swapma, Cronbach's Alfa Güvenilirlik Katsayıları ve Faktör Analiz Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Ortalama	Min.-Max.	St. Sapma	Cronbach's Alfa	Açıklayıcı Varyans (Kümülatif)
Cam Tavan Ölçeği	2,94	1,00-4,56	,58	,813	60,99
İnkâr Etme Boyutu	2,53	1,00-5,00	,82	,756	19,54
Dayanıklılık Boyutu	3,36	1,00-5,00	1,01	,875	33,91
Vazgeçme Boyutu	3,04	1,00-5,00	,92	,775	47,91
Kabullenme Boyutu	2,84	1,00-5,00	,89	,746	60,99
KMO:;758 Ki-Kare= 2,01 sig=,000					

*Cam Tavan Ölçeği*; Ölçeğe uygulanan faktör analizi 18 madde ve 4 boyuttan oluşan ölçeği doğrulamaktadır. Ölçeğin toplam varyansın %60,99'u açıkladığı görülmüştür. Ölçek ve boyutlarının Cronbach's alfa değerleri 0,70'in üzerinde olduğundan ölçeğin güvenilir olduğuna karar verilmiştir. Cam tavan ölçeği ve boyutlarının ortalama değerleri 2,33-3,66 ortalama aralığında olduğundan araştırmada yer alan kadın sağlık çalışanlarının cam tavan ve boyutlarına ilişkin algılarının "orta düzeyde" olduğunu söylemek mümkündür.

Cam tavan ölçeğinin inkar etme boyutu; iş yaşamında kadının yaşadığı zorluğu ret ederek, erkeklerin de aynı zorlukları yaşadığını ve bu zorluklarla başa çıkabileceklerini ifade etmelerini açıklamaktadır. Dayanıklılık boyutu; Kadınların kendilerine liderlik pozisyonları gibi fırsatlar verildiğinde başarılı olacaklarını, cam tavan engellerini aşacaklarına dair güçlü tutumları açıklamaktadır. Vazgeçme boyutu; Ka-

dınların cam tavanla mücadele etmede özgüvene sahip olamamasını, başarıya olan inançlarının zayıf olduğunu temsil etmektedir. Kabullenme boyutu; Kadınların toplumsal cinsiyet rollerini daha çok benimseyip, ev işleri ve çocuk büyütme konularında daha çok istek duyup kariyer planlamasına ilişkin odaklarının zayıf olmasını açıklamaktadır. Bu boyutu yüksek olan kadınlar kariyere ilişkin hırsları erkekler kadar değildir (Sarıoğlu, 2018).

Ölçek ve boyutlarındaki değerlerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayılarının ideal olarak +1 ve -1 arasında olmasının arzulandığı, ancak +2 ve -2 arasındaki değerlerin de kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Yalçın ve Koyuncu, 2014). Ölçek ve boyutlarına ilişkin puanların normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan analize ilişkin bulgular Tablo 3'de gösterilmektedir.

**Tablo 3.** Ölçek ve Boyutlarının Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık Değeri	Basıklık Değeri
Cam Tavan Ölçeği	,181	,974
İnkâr Etme Boyutu	,414	-,160
Dayanıklılık Boyutu	-,049	-,785
Vazgeçme Boyutu	,118	-,209
Kabullenme Boyutu	,248	-,170

Cam Tavan Ölçeği ve boyutlarındaki çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ve -1 değerleri arasında olmaları nedeniyle verilerin normal dağılımda oldukları söylenebilir. Bu doğrultuda katılımcıların sosyo-demografik değişkenlere göre cam tavan algılarında anlamlı farklılıkların olup olmadığının tespit edilmesi için iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-Testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Anova Testleri uygulanmıştır. Fark testleri sonucuna göre katılımcıların cam tavan algılarında; eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan kurum, meslek, kurum kıdemi ve sektör deneyimi değişkenlerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilirken yaş grubu, aylık gelir düzeyi ve geliri yeterli bulma durumu gibi değişkenlere göre anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Fark testleri sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı farklılıkların çıktığı durumlarda farklılıkların hangi grup veya gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için post analizleri (scheffe) yapılmıştır.

**Tablo 4.** Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Cam Tavan Algıları

Eğitim Düzeyi	N	Ort.	Ss	F	P	Fark Çıkan Gruplar	Fark	P
A-İlköğretim	19	2,78	0,76	4,546	0,001**			
B-Lise	52	2,82	0,46					
C-Önlisans	89	2,96	0,50					
D-Lisans	65	2,87	0,57					
E-Lisansüstü	40	3,27	0,71			E-B	0,44	0,008**
						E-D	0,40	0,029*
<b>Toplam</b>	264	2,94	0,58					

\*p<0,05 ve anlamlı farklılık var. \*\* p<0,01 ve anlamlı farklılık var.

Tablo 4'te eğitim düzeylerine göre katılımcıların cam tavan algılarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analiziyle farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığı incelenmiş ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların lisans ve lise mezunu katılımcılara göre daha yüksek cam tavan algısına sahip oldukları görülmüştür (p=0,008; p=0,029).

**Tablo 5.** Medeni Durum Değişkenine Göre Cam Tavan Algıları

Medeni Durum	N	Ort.	Ss	Sd	t	P
Evli	149	2,88	0,59	262	-1,975	0,048*
Bekar	115	3,02	0,56			

\*p<0,05 ve anlamlı farklılık var. \*\* p<0,01 ve anlamlı farklılık var

Tablo 5'de yapılan t-testi sonucunda, katılımcıların cam tavan algılarında medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde medeni durumu bekar olanların evlilere göre cam tavan algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,048).



**Tablo 6.** Çalışılan Kurum Değişkenine Göre Cam Tavan Algıları

Kurum	N	Ort.	Ss	Sd	t	P
Devlet Hastanesi	122	2,82	0,44	262	-3,314	0,001**
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	142	3,05	0,67			

\*p<0,05 ve anlamlı farklılık var. \*\* p<0,01 ve anlamlı farklılık var

Tablo 6'da yapılan t-testi sonucuna göre; katılımcıların cam tavan algılarında çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi çalışanlarının Devlet Hastanesi çalışanlarına göre daha yüksek cam tavan algısına sahip oldukları tespit edilmiştir (p=0,001).

**Tablo 7.** Meslek Değişkenine Göre Cam Tavan Algıları

Meslek	N	Ort.	Ss	F	P	Fark Çıkan Gruplar	Fark	P	
A-Hekim	49	3,31	0,64	9,046	,000**	A-B	0,54	0,002**	
						A-C	0,72	0,000**	
						A-F	0,64	0,028*	
						A-G	0,77	0,000**	
B-Hemşire	43	2,77	0,52						
C-Tıbbi Sekreter	22	2,59	0,32						
D-Ebe	12	2,76	0,39						
E-Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	83	3,09	0,43						
F-İdari Personel	24	2,67	0,52						
G-Teknik Hizmet Personeli	14	2,54	0,45						
H-Diğer	17	3,00	0,89						
Toplam	264	2,94	0,58						

\*p<0,05 ve anlamlı farklılık var. \*\* p<0,01 ve anlamlı farklılık var

Tablo 7'de meslek değişkenine göre katılımcıların cam tavan algılarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analiziyle farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığı incelenmiş ve hekimlerin, hemşire, tıbbi sekreter, idari personel ve teknik hizmet personeline göre daha yüksek cam tavan algısına sahip oldukları görülmüştür (p=0,002; p=0,000; p=0,028; p=0,000).

**Tablo 8.** Kurum Kıdemi Değişkenine Göre Cam Tavan Algıları

Kurum Kıdemi	N	Ort.	Ss	F	P	Fark Çıkan Gruplar	Fark	P
A-1 yıldan az	38	3,22	0,33	3,780	0,003**	A-B	0,23	0,037*
						A-C	0,33	0,004**
						A-F	0,59	0,004**
B-1-5 yıl	98	2,99	0,55					
C-6-10 yıl	68	2,89	0,59					
D-11-15 yıl	18	2,79	0,68					
E-16-20 yıl	19	2,86	0,73					
F-21 yıl ve üzeri	23	2,63	0,65					
<b>Toplam</b>	264	2,94	0,58					

\*p<0,05 ve anlamlı farklılık var. \*\* p<0,01 ve anlamlı farklılık var

Tablo 8’de kurum kıdemi değişkenine göre katılımcıların cam tavan algılarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analiziyle farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığı incelenmiş ve 1 yıldan daha az kurum kıdemi olan çalışanların, 1-5 yıl, 6-10 yıl ve 21 yıl üzeri kurum kıdemi olan çalışanlara göre daha yüksek cam tavan algısına sahip oldukları görülmüştür (p=0,037; p=0,004; p=0,004).

**Tablo 9.** Sektör Deneyimi Değişkenine Göre Cam Tavan Algıları

Sektör Deneyimi	N	Ort.	Ss	F	P	Fark Çıkan Gruplar	Fark	P
A-1 yıldan az	25	3,12	0,41	4,430	,001**			
B-1-5 yıl	86	3,13	0,52			B-C	0,28	0,001**
C-6-10 yıl	85	2,85	0,56					
D-11-15 yıl	20	2,70	0,65					
E-16-20 yıl	19	2,88	0,63					
F-21 yıl ve üzeri	29	2,73	0,69					
<b>Toplam</b>	264	2,94	0,58					

\*p<0,05 ve anlamlı farklılık var. \*\* p<0,01 ve anlamlı farklılık var

Tablo 9’da sektör deneyimi değişkenine göre katılımcıların cam tavan algılarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Yapılan post-hoc analiziyle farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığı incelenmiş ve 1-5 yıl arasında sektör deneyimine sahip olan çalışanların, 6-10

yıl arasında sektör deneyimi olan çalışanlara göre daha yüksek cam tavan algısına sahip oldukları görülmüştür ( $p=0,001$ ).

**Tablo 10.** Cam Tavan Boyutları ve Demografik Özellikler Arasında Anlamlı Farklılık Analizi

	İnkâr etme	Dayanıklılık	Vazgeçme	Kabullenme
<b>Medeni Durum</b>	t = ,400 ( $p>0,05$ )	t= 2,011 ( $p<0,05$ )* Bekar > Evli	t= 1,025 ( $p>0,05$ )	t= 1,342 ( $p>0,05$ )
<b>Eğitim</b>	F=1,732 ( $p>0,05$ )	F= 2,908 ( $p<0,05$ )* Lisansüstü>diğer	F= 5,090 ( $p<0,05$ )* Lisansüstü>diğer	F= 1,174 ( $p>0,05$ )
<b>Çalışılan Kurum</b>	F= 1,599 ( $p>0,05$ )	F= 3,031 ( $p<0,05$ ) ADSM>DH	F= 1,125 ( $p>0,05$ )	F= 1,172 ( $p>0,05$ )
<b>Meslek</b>	F=6,286 ( $p<0,05$ )* Hekim>diğer	F= 4,406 ( $p<0,05$ )* Hekim>diğer	F= 2,819 ( $p<0,05$ )* Tıb.sekt./Hemşire> Hekim	F= 2,572 ( $p<0,05$ )* SağlıkTekniksiyeni> TeknikHizmetler
<b>Kurum Kıdem</b>	F= 2,426 ( $p<0,05$ )* 1-5 yıl>1 yıldan az	F= 6,915 ( $p<0,05$ )* 1yıldan az> diğer	F= 2,975 ( $p<0,05$ )* 21yıl üstü>diğer	F= 2,719 ( $p<0,05$ )* 11-15yıl>1-5yıl
<b>Sektör Kıdem</b>	F=,1,751 ( $p>0,05$ )	F= 5,105 ( $p<0,05$ )* 1-5 yıl>diğer	F= 2,054 ( $p>0,05$ )	F= 1,864 ( $p>0,05$ )

Tablo 10'da cam tavan boyutlarının kadın çalışanların demografik özelliklerine ilişkin bir farklılık yaratıp yaratmadığına ilişkin yapılan ANOVA ve t-Testi analizi yer almaktadır. Bulgular incelendiğinde;

*İnkâr etme boyutu*; Cam tavan boyutlarından inkar etme boyutları ile çalışanların meslekleri ve kurum kıdemleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Meslek açısından değerlendirildiğinde hekimlerin diğer meslek grubunda olan sağlık çalışanlarına göre inkar etme düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bunun en büyük nedeni engellerin aşılmasına dair inançları olabileceği düşünülmektedir. Çünkü hekimlerin aynı zamanda dayanıklılık puanları da yüksek görülmüştür. Diğer bir farklılık olan kurumsal kıdemde 1-5 yıl arası çalışanların 1 yıldan az çalışanlara göre inkar etme düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

*Dayanıklılık boyutu*: Cam tavanın en çok anlamlı farklılığın olduğu boyut dayanıklılık boyutudur. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dayanıklılık durumları anlamlı farklılık göstermektedir. Medeni duruma göre değerlendirildiğinde bekar sağlık çalışanların evli çalışanlara göre dayanıklılık puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bura-

daki en önemli etkenin evli olan kadınların ev sorumluluklarının daha fazla olmasıdır. Meslek gruplarından hekimlerin ve ağız diş sağlığında çalışanların dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Kurum kıdemi açısından 1 yıldan az çalışan kadın sağlık çalışanlarının diğer kurum kıdemine sahip olan katılımcılardan yüksek dayanıklılığa sahip oldukları görülmüştür. İşe yeni başlayan çalışanların dayanıklı olması henüz kariyer engellerine maruz kalacak kıdeme sahip olmalarından kaynaklı olabilmektedir. Yine sektörde 1-5 yıl kıdeme sahip olan çalışanlar diğer kıdeme sahip çalışanlardan dayanıklılık boyutunda yüksek puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir.

*Vazgeçme boyutu:* Bu boyuttaki anlamlı farklılık, eğitim, meslek ve kurum kıdeminde tespit edilmiştir. Eğitimdeki anlamlı farklılık lisansüstü eğitime sahip olanların diğer eğitim düzeyindeki çalışanlara göre vazgeçme puanlarının düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Meslek grupları açısından bakıldığında tıbbi sekreterlik ve hemşirelik statüsünde görev yapanların hekimlere göre vazgeçme puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kurumdaki kıdem ile vazgeçme boyutu arasındaki farklılık ise 21 yıl üstü kadın çalışanların puanlarının diğer kıdemle çalışanlara göre yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Uzun yıllar çalışmanın özellikle sağlık sektöründe tükenmişliğe neden olduğu düşünüldüğünde vazgeçmenin kıdeme göre fazlalaşması beklenen bir sonuçtur.

*Kabullenme boyutu:* Kabullenme boyutundaki anlamlı farklılık, kadın çalışanların meslek ve kurum kıdeminde görülmüştür. Sağlık teknikerlerinin kabullenme düzeyi teknik hizmetler sınıfında çalışanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu sonucun en önemli nedeni teknik kadroya sahip çalışanların yükselme kadrolarının kısıtlı olması olabileceği düşünülmektedir. 11-15 yıl arası çalışan kadın çalışanların kabullenme puanı 1-5 yıl arası kıdemli çalışanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

### **Sonuç**

Bu çalışma; kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının düzeyini ve cam tavan algılarında sosyo demografik özelliklere göre anlamlı farklılıklar olup olmadığını ölçmek amacıyla Çankırı il merkezindeki kamu kesimi sağlık kurumlarındaki çalışanlarla yapılmıştır. Cam tavan algısının tespiti için özellikle sağlık sektörü seçilmesinin en önemli

nedeni, mesleki tükenmişliğin ve iş stresinin en yoğun yaşandığı sektörlerin başında sağlık sektörü olmasıdır. Tüm bu olumsuzluk ve engellere ilaveten kadınlar aleyhine işleyen cam tavan sendromu ise sağlık sektöründe çalışan kadınlar aleyhine olacak çok daha önemli sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle cam tavan algısını sağlık sektörü açısından incelemek, sağlık çalışanlarındaki bu algının düzeyini ve algı farklılıklarını tespit etmek, bu sektörde alınacak önlemlere ışık tutması açısından da ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadın çalışanlardan elde edilen veriler ışığında araştırma sonucunda; katılımcıların “orta düzeyde” cam tavan algılarına sahip oldukları görülmüştür. Katılımcıların genel cam tavan algılarında yaş grubu, aylık gelir düzeyi ve geliri yeterli bulma durumu gibi değişkenlere göre anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Bununla birlikte çalışmada ele alınan diğer sosyo demografik değişkenlerden olan eğitim düzeyi, medeni durum, çalışılan kurum, meslek, mesleki deneyim ve kurum deneyimi gibi demografik özelliklere göre katılımcıların cam tavan algılarında anlamlı farklılıkların olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cam tavan algısı, boyutları açısından incelendiğinde özellikle eğitimin cam tavanı aşmadaki vurgusu oldukça önemlidir. Lisansüstü çalışanların diğer eğitim düzeylerine göre cam tavan boyutlarından dayanıklılık boyutlarının puanının yüksek, vazgeçme boyutlarının puanının ise düşük olduğu görülmüştür. Sosyal ve Baynal (2016) çalışmasında da eğitim düzeyinin arttıkça cam tavana ilişkin algının da arttığı görülmektedir. Yine aynı çalışmada idari birimde çalışan kadın çalışanların cam tavanı daha çok algıladıkları görülmüştür. Boyutlar açısından elde edilen önemli sonuçlardan biri de 21 yıl ve üstü kıdeme sahip olan kadın çalışanların kabullenme puanlarının yüksek olmasıdır. Uzun süre çalışan kadınlar cam tavanın farkında olsa da bu durumu kabullenip ev ve aile sorumluluklarına daha önem verdikleri görülmektedir. Yine hekimlerin dayanıklılık puanlarının yüksek olması, kariyer mesleğine sahip olan kadın çalışanların cam tavanı aşmada daha hazır ve dayanıklı oldukları görülmektedir. Cam tavan olgusuna yönelik ulusal ve uluslararası çalışmalara sıklıkla rastlamak mümkündür. Netice itibari ile yapılan çalışmalar, kadınların kariyerlerinde cam tavan olgusuyla karşı karşıya kaldıkları bilimsel bir gerçeklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine tüm araştırmalar cam tavanı kırmak adına bireysel, örgütsel ve toplumsal açıdan yapılması gerekenleri gerek yasal platformlarda ge-

rekse yönetsel uygulamalarda çözümsel olarak ortaya koymaktadırlar. Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de çalışan kadınlar cam tavana maruz kalmaktadır. Sağlık sektöründe bir taraftan birçok olumsuz duygu ve durumlarla karşılaşan kadınlar, diğer taraftan kariyerlerine konulan engellerle savaşmak zorunda bırakılmaktadır. Sağlık sektöründe cam tavan olgusuna yönelik yapılan araştırmalar bu durumu desteklemektedir. Örneğin, Doğru (2010) tarafından sağlık sektöründe yapılan bir çalışmada, erkek çalışanların kadın çalışanlara yönelik tutumu ve kadın çalışanların cam tavan algılarını tespit etmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgularda, kadın katılımcılarının büyük bir çoğunluğunun cam tavanla karşılaştıkları, cinsiyetçi yaklaşımlara maruz kaldıkları görülmüştür. Yine, kadın ve erkek çalışanların kadın bir yönetici ile çalışmak istemeyecekleri de elde edilen cam tavana ilişkin toplumsal yargıları gösteren dikkat çekici bir sonuçtur. Sağlık sektöründe cam tavana ilişkin yapılan diğer bir çalışma Soysal ve Baynal (2016) tarafından ele alınan çalışmadır. Bahsi geçen çalışmada özellikle kadınların ev ve aile sorumluluklarının kariyer engellerinin en başında olduğu vurgusu alınan cevaplara görev verilmektedir. Örneğin katılımcıların en çok katıldığı önerme “Kadınların iş hayatına zaman zaman ara vermeleri (doğum gibi) yükselmelerini engellemektedir.” önermesi olmuştur. Yine kadın çalışanların kariyer engellerine sebep olan cam tavan nedenleri arasında, baskın olan erkek iletişimde kadının yer almakta zorlanması, mesleki ayrımcılıktan ileri gelen toplumsal inançlar, kadınların çoklu rol üstlenmeleri gibi nedenler gösterilmiştir. Aynı çalışmada “İş hayatımda yönetmekten çok yönetilmekten hoşlanırım.” önermesini %79'luk bir oranla reddetmişlerdir (Soysal ve Baynal, 2016). Bu önermeden de görüleceği gibi yöneticilik pozisyonlarında kadınların nicelik olarak az olmasının temel nedeni kadının kendi tercihi değildir. Bu sonuç toplumun ve iş yaşamının kadınların üzerindeki yanlış inançların oluşturduğu cinsiyetçi bir baskıdır. Demir ve Kartal (2018), sağlık sektöründe hem kadın hem de erkek çalışanların cam tavan algısını tespit etmeye yönelik yapılan diğer bir çalışmadır. Yapılan çalışmada çalışanlarda cam tavan algısının orta düzeyde olduğu tespit edilirken, kadınların cam tavan algısının erkeklere oranla yüksek olduğu da tespit edilmiştir. Hoşgör ve arkadaşları (2016), tarafından İstanbul ilinde 4 farklı hastanede çalışanlarda yapılan çalışmada çalışanların cam tavan algısı tespit edilmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgular arasında,

çalışanlarda cam tavan nedenleri arasında çoklu rol üstlenme (3,62), kişisel tercih ve algılar (3,80), örgüt kültürü ve politikaları (3,19), informal iletişim ağlarına katılamama (3,09), basmakalıp yargılar (3,71), mentör eksikliği (2,87) değerler tespit edilerek, cam tavan algısının orta ve üstü bir değere sahip olduğu görülmüştür. Nedenler arasında en yüksek ortalamanın kadının kendi kişisel tercih ve algıları olduğu görülse de (3,80) cam tavanı en iyi açıklayan unsurun kadının ev rolü ve iş yaşamı arasında kişisel bir tercihe zorlanmasıdır. Asıl çözüm bu tercihin kökeni olan tercih olması durumunun ortadan kaldırılmasıdır.

Sonuç olarak sağlık sektöründe kadın çalışanlarda üzerinde yapılan bu çalışmada diğer çalışmalara benzer oranda ve “orta düzeyde” cam tavan algısının olduğu görülmüştür. Cam tavan konusunda kadınların kendine karşı geliştirdikleri özgüvende eğitimin önemli bir rolü olduğu, görünmez engellere karşı eğitim düzeyi yüksek olan kadın çalışanların engelleri aşma konusunda daha dayanıklı olduğu yine tespit edilen önemli sonuçlardandır. Cam tavanın çok çeşitli nedenleri olsa da bu nedenlere karşı kadınların çabalarını devam ettirmeleri bu bariyerlerin yok olmasında oldukça önemlidir.

Cam tavan olgusunun temelinde cinsiyetçi toplumsal yaklaşımların yer aldığı bilinmektedir. Bu kolektif bilinçten bugüne aktarılan toplumsal yargıları belki bir anda yok etmek olası olmasa da, bu yargının ortadan kaldırılması için çağdaş medeniyetlere ulaşma süreci içinde stratejik yaklaşımlarla ve uygulamalarla gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Özellikle annelik rolünü her şeyin üstünde tutan kadınlara, iş yerlerinde kreş ve çocuk bakım gibi hizmetleri gerekirse zorunlu tutarak, kadını işinde işini, evinde evini düşünecek bir zihne kavuşturmak oldukça önemlidir. Bu bağlamda sonraki yapılacak araştırmalara da yön vermek adına, bu tarz uygulamaların kadınların iş tatminini ve iş performansını ne derece etkilediği ayrıca incelenmesi oldukça aydınlatıcı olacaktır.

Bu çalışmada ele alınan cam tavan değişkeni ile işe devamsızlık, işten ayrılma niyeti, motivasyon, verimlilik ve örgütsel aidiyet gibi unsurların ilişkilendirilerek farklı endüstri alanlarında bilimsel olarak incelenmesinin de literatüre önemli katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

**Teşekkür:** Yazarlar katılımcılara teşekkür etmektedir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız çift kör hakemli.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

**Acknowledgement:** The authors thank to the participants.

**Peer-review:** Externally double-blind peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.

**Grant Support:** The authors declared that this study have received no grant support

### Kaynakça / References

- Aaker, D. A., Kumar, V., & Day, G. S. (2007). *Marketing research*. John Wiley & Sons, Danvers.
- Akpınar-Sposito, C. (2012). Career barriers for women executives and the Glass Ceiling Syndrome: The case study comparison between French and Turkish women executives. *2nd International Conference on Leadership, Technology and Innovation Management*, 26, 3–7.
- Aktaş, G. (2013). Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: Erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 30(1), 53–72.
- Bakan, İ., Erşahan, B., & Kiraz, E. (2022). Yönetici olarak kadınlara karşı tutum. *Uluslararası Stratejik Boyut Dergisi*, 2(2), 124–140.
- Baxter, J., & Wright, E. O. (2000). The glass ceiling hypothesis: A comparative study of the United States, Sweden, and Australia. *Gender & Society*, 14, 275–294.
- Bedük, A. (2015). Türkiye’de çalışan kadın ve kadın girişimciliği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(12), 106–117.
- Bihagen, E., & Ohls, M. (2006). The glass ceiling—Where is it? Women’s and men’s career prospects in the private vs. the public sector in Sweden 1979-2000. *The Editorial Board of The Sociological Review*, 54, 20–47.
- Bilim, Ö. İ., & Bülez, A. (2018). Cam tavandan yansımalar. *Itobiad: Journal of The Human & Social Science Researches*, 7(1), 48–58.
- Bingöl, D., Aydoğan, E., Şenel, G., & Erden, P. (2011). Cam tavan sendromu ve kadınların hiyerarşik yükselmelerindeki engeller: T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Ankara merkez teşkilatı örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 12(1), 115–132.
- Channar, Z. A., Abbassi, Z., & Ujan I. A. (2011). Gender discrimination in workforce and its impact on the employees, *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, *Johar Education Society*, 5(1), 177–191.
- Crampton, M. S., & Mishra, M. J. (1999). Women in management. *Public Personnel Management*, 28(1), 87–106.
- Çankaya, M. (2020). Kadın sağlık çalışanlarında kültürel değerler ile kariyer bağlılığı arasındaki ilişkide kariyer memnuniyetinin aracılık rolü. *Turkish Studies*, 15(4), 1779–1804.



- Dağdeviren B., & Aydemir İ. (2020). Sağlık çalışanlarının cam tavan algılarının toplumsal cinsiyet algısı ile ilişkisi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(3), 167–180.
- Demir, H., & Kartal, N. (2018). Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı. *Genel Tıp Dergisi*, 28(2), 48–56.
- Dikmetaş E. (2009). Hastane çalışanlarında cinsiyet farklılığının incelenmesine yönelik bir uygulama. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(16), 148–161.
- Dimoyski, V., Škerlavaj M., & Mom Kim Man. M. (2010). Is there a ‘Glass Ceiling’ for female managers in singapore organizations?. *Management* 5(4), 307–329.
- Doble, N., & Supriya, M. Y. (2010). Gender differences in the perception of work-life balance. *Management*, 5(4), 331–342.
- Dreher, F. G. (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.
- Ertaş, H., Kırac, F. Ç., & Kırac, R. (2018). Cam tavan sendromu (özel hastane uygulaması). *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(85), 446–455.
- Ezzedeen, R. S., Budworth, M., & Baker, D. S. (2015). The Glass ceiling and executive careers: Still an issue for pre-career women. *Journal of Career Development*, 6, 1–15.
- Hearn, J., & Parkin, P. W. (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.
- Hoşgör, H., Hoşgör, D. G., & Memiş, K. (2016). Sosyo-demografik özellikler ile cam tavan sendromu arasındaki ilişki ve farklılıkların incelenmesi: Sağlık çalışanları örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35), 345–362.
- Jain, M., & Mukherji, S. (2010). The perception of ‘glass ceiling’ in Indian organisations: An exploratory study. *South Asian Journal of Management*, 17(1), 23–42.
- Johns, M. L. (2013). Breaking the glass ceiling: Structural, cultural, and organizational barriers preventing women from achieving senior and executive positions. *Perspectives in Health Information Management*, Winter, 1–11.
- Knutson, B.J., & Schmidgall, R.S. (1999). Dimensions of the glass ceiling in the hospitality industry. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 40(6), 64–75.
- Kolade, J. O., & Kehinde, O. (2013). Glass ceiling and women career advancement: Evidence from Nigerian construction industry. *Iranian Journal of Management Studies (IJMS)*, 6(1), 77–97.
- Köksal, Y. (2016). *Sağlık çalışanlarının Cam Tavan Sendromu’na ilişkin algıların incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Madichie, O. N. (2009). Breaking the glass ceiling in Nigeria: A review of women’s entrepreneurship. *Journal of African Business*, 10(1), 51–66.
- Malhotra, N. K. (2004). *Marketing research an applied orientation*. Pearson Prentice Hall.

- Mathur Helm, B. (2006). Women and the glass ceiling in South African banks: An illusion or reality?. *Women in Management Review*, 21(4), 311–326.
- Muş, Y., & Özdemir, M. (2021). Sağlık hizmetlerinde çalışan kadınlarda hissedilen cam tavan algısının örgütsel bağlılığa etkisi. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 7(1), 145–170.
- Nandy, S., Bhaskar, A., & Ghosh, S. (2014). Corporate glass ceiling: An impact on Indian women employees. *International Journal of Management and International Business Studies*. 4(2), 135–140.
- Öğüt, A. (2006). Türkiye’de kadın girişimciliğin ve yöneticiliğin önündeki güçlükler: Cam tavan sendromu. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 1(1), 56–78.
- Öneren, M., Çiftçi, G. E., & Özden, N. (2014). Çalışanlarda kadın iş gücü algısı. *İnsan ve Toplum Dergisi*, 3(2), 324–358.
- Ryan, Michelle K., & S. Alexander, Haslam (2005), The Glass cliff: Evidence that women are over-represented in precarious leadership positions. *British Journal of Management*, 16, 81–90.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400–428.
- Sarıoğlu, Z. B. (2018). *Cam tavan sendromu: Ölçek uyarlama çalışması ve demografik değişkenler açısından bir analiz* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Smith, P., Crittenden, N., & Caputi, P. (2012). Measuring women’s beliefs about glass ceilings: Development of the career pathways survey. *Gender in Management*, 27(2), 68–80.
- Soysal, A., & Baynal, T. (2016). Sağlık kurumlarında cam tavan sendromu: Kayseri özel sağlık kurumlarında bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 225–264.
- UN (2020). *The world’s women 2020: Trends and statistics*. [www.un.org/en/desa/world’s-women-2020](http://www.un.org/en/desa/world’s-women-2020).
- Urhan, B., & Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum*, 2(29), 191–215.
- Yalçın, İ., & Koyuncu, S. C. (2014). Örgütsel yabancılaşma olgusunun iş tatmini üzerine etkisi: Niğde ilinde bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 1, 86–94.
- Zerenler, M., & Adem, Ö. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 501–519.
- Zeybek, İ. (2018). *Sağlık kurumlarında yöneticilikte kadınlarda görülen cam tavan sendromu* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.