

CAM TAVAN SENDROMU VE MOBBİNG: KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Nesrin AKCA* & Aygen ÇAKMAK** & Hande ŞAHİN***

Öz

Bu araştırma kadın sağlık çalışanlarının cam tavan sendromu ve mobbing durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu sağlık alanında çalışan 259 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu”, Karaca (2007) tarafından geliştirilen “Cam Tavan Algısı Ölçeği” ve Laleoğlu ve Özmete (2013) tarafından uyarlanan “Mobbing Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler bağımsız örneklemelerde t testi, ANOVA ve Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre; kadın sağlık çalışanlarının yaş değişkeninin cam tavan algısı ölçeğinin kadınların kişisel tercih algıları alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Evli olan kadınların çoklu rol üstlenme, kişisel tercih algıları ve stereotip alt boyutlarına ait puan ortalamalarının bekâr olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınların kişisel tercih algıları ile örgüt kültürü ve politikaları alt boyut puanlarında çalışma yılının anlamlı bir farklılık oluşturduğu, ayrıca işlerini hiç sevmediklerini belirten kadınların cam tavan algısı ölçeği toplam puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmada ayrıca kadın sağlık çalışanlarının yaş, medeni durum, çalışma yılı ile işini sevmeye düzeyinin mobbing ölçeği toplam puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu, cam tavan algısı ölçeğine ait puanlar ile mobbing ölçeği puanları arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cam Tavan, Mobbing, Kadın Sağlık Çalışanı, Dışlama, Engel.

* Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, nakca@kku.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-5546-1443>.

** Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, ayalp71@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0692-336X>.

*** Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, hande_k1979@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0002-0012-0294>.

Not: Bu araştırmanın yapılabilmesi için, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2021 tarih 2021/06 sayılı ve 2021.03.24 karar no'lu etik kurul uygunluğuna ilişkin izin alınmıştır.

GLASS CEILING SYNDROME AND MOBBING: A RESEARCH ON FEMALE HEALTH WORKERS

Abstract

This study was conducted to examine the glass ceiling syndrome and mobbing experienced by female health workers. The study group consisted of 259 women working in the field of health. The data were collected using the "Personal Information Form", "Glass Ceiling Perception Scale" developed by Karaca (2007) and the "Mobbing Scale" adapted by Laleoğlu and Özmete (2013). Descriptive statistics, independent samples t test, one-way analysis of variance and Pearson Product Moment Correlation analysis were used in the analysis of the data. The results revealed that there was a significant difference in the personal preference perceptions sub-dimension of the glass ceiling perception scale with regard to age. It was found that the married participants' average scores in multi-role taking, personal preference perceptions and stereotypes scores was higher than those of the single group. It was also revealed that the working year made a significant difference in women's personal preference perceptions and organizational culture and policies sub-dimensions. It was also indicated in the study that the age, marital status, working year and level of love of work made a significant difference in the total scores of the mobbing scale, and there was a positive significant relationship between the glass ceiling perception scale and the mobbing scale scores.

Keywords: Glass Ceiling, Mobbing, Female Health Workers, Exclusion, Prevent.

GiriŐ

Kadın popũlasyonu, dũnyanın neredeyse yarısını oluştururken, iş yaşamında Özellikle yŕnetici konumlarında kadınların oranının erkeklere gŕre daha dũŐũk dũzeyde olduğu gŕrũlmektedir. Toplumda kadının iş tanımının ve aynı zamanda çalışma koŐullarının bũyũk oranda erkeğe gŕre belirlenmiŐ olması, kadının çalışma yaşamında geri plana atılmasına ve yŕneticilik kademelerinde yer alamamasına neden olmuŐtur (Utma, 2019:45).

Toplumdaki kadın çalışanların kariyer yapmalarının ya da yetki sahibi olmalarının çeŐitli Őekillerde engellenmesinin (cam tavan sendromu / mobbing) temel nedenleri arasında; toplumsal yargılar, cinsiyet ayrımı, fırsat eŐitsizlikleri vb. Őnemli faktŕrler yer almaktadır. Bu doğrultuda toplumda kadınlar, yŕnetimle ilgili iŐlerden çok uzmanlık gerektiren iŐlere yŕnelmektedirler (Őrũcũ, Kılıç ve Kılıç, 2007:120; Crampton ve Mishra, 1999:89).

Kadınlara yŕnelik uygulanan olumsuz davranışların temel sebebi; çalışan birey olmaktan çok, "kadın" olmalarıdır. Bu açıdan bakıldığında; çalışan kadına uygulanan mobbing ya da cam tavan uygulamaları, ayrımcılık ve toplumsal cinsiyet temelli eŐitsizlikten kaynaklanan bir sorun olarak açığa çıkmaktadır.

Kadınların alıŐma hayatlarında ũst dũzey yŕnetimde yer almalarının engellenmesi ile ilgili bir kavram olan "cam tavan sendromu"; hem Őrgũtsel

boyutta hem de kamuda, politik yaşamda, eğitimde ve akademik boyutlarda da görülebilmektedir. Bu kavram; sadece örgütsel boyutta piramidin en üstünde değil, diğer yönetsel boyutlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Cam tavan sendromu, sadece çalışan kadınların örgüt içinde hiyerarşik olarak yükselememelerini ifade etmekle kalmamakta, aynı zamanda cinsiyete bağlı olarak maaş, terfi, eğitim ve kariyerlerinde gelişme haklarını kullanamama, erkeklerin çoğunlukta olduğu iletişim yöntem ve uygulama kanallarına girememe, basmakalıp yargılar vb. birçok yanlış uygulamayı da içermektedir. Cam tavan sendromunun ortaya çıkmasında; toplumsal inançlar, mesleki cinsiyet ayrımı, örgüt kültürü gibi faktörler yer almaktadır (Lockwood, 2004:2-3; Utma, 2019:45-46). Tüm bunların yanında, çalışan kadınların üst yönetici konumunda daha az yer almasına neden olan diğer etmenler; toplumdaki değer yargıları ve kadının yeri eşinin yanındır, kadın bir annedir düşüncesinden hareketle geleneksel rollerin verilmesi, kadının kendine güven duygusunun azalması, üst yönetime yükseldiğinde, yalnızlık yaşayacağı korkusu; erkek yöneticilere özenmesi sonucunda “kraliçe arı sendromu” yaşaması ve mobbinge uğraması vb. şeklinde sıralanabilir (Yılmaz, 2019:27).

Özellikle toplumda kadın çalışanlara uygulanan “cam tavan sendromu”nun ve “mobbing” eyleminin; sadece örgüt düzeyinde değil, toplumsal düzeyde de bir sorun olarak algılanması önem taşımaktadır. Yapılan bu kadın/erkek ayrımcılığının yalnızca ayrımcılığa maruz kalan kadın grubuna yönelik olmaktan çok; toplumun tamamına yönelik bir sorun olduğu göz önünde bulundurularak bu konunun üzerinde durulması ve mücadele edilmesi gereklidir (Utma, 2019:55).

Bu çalışma, sağlık sektöründe çalışmakta olan kadın çalışanların cam tavan sendromu ve mobbing durumlarını araştırmayı amaçlayan kesitsel bir araştırmadır. Bu amaç doğrultusunda; kadın sağlık çalışanlarının çalışma hayatında gerek cam tavan sendromundan kaynaklı gerekse mobbing mağduru olmaktan kaynaklı karşılaştıkları sorunların nedenlerini tespit edip, çözüm önerileri üretmek hedeflenmektedir.

1. LİTERATÜR TARAMASI

Kadınların üst yönetim kademelerine gelememeleri ve onların başarılarının ya da yeterliliklerinin gözardı edilerek ilerlemelerini engelleyen aynı zamanda açıkça görülmeyen ve ifade edilemeyen engellerin tamamı “cam tavan sendromu” olarak bilinmektedir (Şiyve, 2004:1). Aynı şekilde cam tavan sendromu gibi işyerinde mobbing davranışlarına maruz kalan kadın çalışanların sayısı erkeklere oranla daha fazladır ve kadınlar bu süreçlerden olumsuz etkilenmektedir. Bir veya birden fazla çalışan bireyin iş ortamında, bir başka çalışan bireye sistematik bir biçimde devamlı psikolojik şiddet içeren tutum ve tavır sürecini kapsayan “mobbing”; çalışan bireyler açısından hem mesleki hem güvenlik hem de sağlık sorununa neden olmaktadır (Aşkın ve Aşkın, 2018:256). Diğer bir bakış açısıyla mobbing eylemi; “mobbing uygulayan kişilerin, hedef aldığı birey ya da grupların

yıpranmalarını sağlamak, baskı kurarak yılmalarına sebep olmak ve çalışma ortamından uzaklaştırmak ya da bulunduğu örgütten ayrılmasına sebep olmak amacıyla sistemli olarak yapılan davranışların toplamıdır” şeklinde ifade edilebilir (Leymann, 1996:165; Einarsen, 1999:17-19). İster “cam tavan sendromu” olsun ister “mobbing” olsun bu tür davranışlara uğrayan kadınların başta “ruh sağlığı” olmak üzere genel sağlığı bozulmaktadır.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde (Karaca, 2007; Örucü, Kılıç ve Kılıç, 2007; Aksoy, 2008; Fettahlıoğlu, 2008; Çetin, 2011; Çivilidağ, 2011; Çetin ve Atan, 2012; Türeli ve Dolmacı, 2013; Gökdemir, 2016; Kılıç ve Burhan Çakıcı, 2016; Öztürk ve Bilkay, 2016; Soysal ve Baynal, 2016; Aşkın ve Aşkın, 2018; Utma, 2019; Kuru, 2020; Atalay, 2022); cam tavan sendromu ve mobbing ayrı ayrı ele alınmış olup, kadın sağlık çalışanları üzerine cam tavan sendromu ve mobbingin bir arada yer aldığı bir çalışma yapılmamıştır. Kadınların çalışma hayatında kariyer yapmalarının engellenmesi, mobbinge maruz bırakılarak ya da cam tavan sendromu sonucu gerçekleşebilmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada; sağlık sektöründe çalışan kadınların, çalışma hayatlarında karşılaştıkları güçlükler ve yönetici konumuna yükselme isteklerinin önündeki engellerden cam tavan sendromu ve aynı şekilde mobbing durumları incelenmektedir.

Günümüzde çalışan kadınlar, çalışma hayatının her aşamasında (yönetim aşaması da buna dahil) erkek çalışana göre geride kalmayı değil, tam aksine erkek çalışanla yanyana çalışmayı ve alınacak kararları ortak almayı istemektedir. Özellikle az gelişmiş ülkelerde çalışan kadınların hem kurumsal hem de toplumsal alanda belirli bir mevki sahibi olma sürecinin tamamlanmamasından dolayı; kadınların üst düzey mevkiye yükselmeleri engellenmekte, bu nedenle de üst düzey pozisyonlarda sayıları erkek çalışanlara göre daha az olmaktadır (Yılmaz, 2019:2-3).

2. HİPOTEZ GELİŞTİRME

Literatürde değinilen tartışmalardan hareketle aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

Hipotezler

H1: Kadın sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri ile cam tavan sendromu arasında bir fark vardır.

H2: Kadın sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri ile mobbing durumları arasında bir fark vardır.

H3. Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan sendromu ve mobbing durumları arasında bir ilişki vardır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma; kadın sağlık çalışanlarının cam tavan sendromu ve mobbing durumları üzerinde yaş, medeni durum, çalışma yılı ve işini sevme düzeyinin farklılık oluşturup oluşturmadığı ve cam tavan algısı ölçeği puanları ile mobbing ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelendiği ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı bir araştırmadır. Çalışmada yer alan bireyler

doğal ortamlarında incelenirken, değişkenler arasındaki değişimin varlığında ilişkiyel tarama modelinden yararlanılmaktadır (Karasar, 2016:114-119).

Araştırma, kartopu örnekleme yöntemiyle; araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık alanında çalışan 259 kadın üzerinde yürütülmüştür. Kartopu örnekleme yöntemi; aranılan kritere uygun bireyler bulunduktan sonra, bireylerin aynı özelliğe sahip tanıdığı diğer bireylerle ulaşmaya çalışması şeklinde uygulanmaktadır (Aksakoğlu, 2006:15). Bu araştırmada öncelikle araştırmacıların tanıdığı kadın sağlık personeline ulaşılmış olup, sonrasında ulaşılan sağlık personelinin tanıdığı arkadaşları tarafından anket formunun doldurulması sağlanmıştır.

Çalışmaya hemşire, doktor ve diğer kadın sağlık çalışanları dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü kadın sağlık çalışanlarına ait veriler “Google Form” aracılığı ile toplanmıştır. Ankete, formun hangi amaçla hazırlandığı ve anketin doğru anlaşılabilmesi için kısa bir açıklama yapılarak başlanmıştır.

3.1. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama amacıyla kadın sağlık çalışanlarına ait tanıtıcı bilgileri elde edebilmek amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, cam tavan engellerine ilişkin algının belirlenmesi amacıyla “Cam Tavan Algısı Ölçeği” ile “Mobbing Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kadın sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine ait bilgileri elde edebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

Cam Tavan Algısı Ölçeği: Karaca (2007) tarafından geliştirilmiş ölçek beşli likert tipte 38 maddeden oluşmakta, 1-5 puan arasında puanlanmakta, yüksek puanlar almak cam tavan algısının artmasına işaret etmektedir. Ölçek maddelerinin faktörlere göre dağılımı, 5 madde çoklu rol üstlenme; 7 madde kadınların kişisel tercih algıları; 8 madde örgüt kültürü ve politikaları, 3 madde informal iletişim ağları, 2 madde mentorluk, 6 madde mesleki ayırım, 7 madde stereotipler şeklindedir. Karaca (2007) tarafından yapılan güvenilirlik analizinde ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,94’tür. Karasar (2016)’a göre 0,80 ve üzerinde Cronbach Alfa katsayısına sahip ölçekler yüksek ve 0,90 üzeri çok yüksek düzeyde güvenilirliğe sahiptir. Çalışmada ölçekten elde edilen verilerle Cronbach Alfa katsayısı 0,849 olarak saptanmıştır.

Mobbing Ölçeği: Aiello vd. (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin uyarılama çalışması Özmete ve Laleoğlu (2013) tarafından yapılmıştır. Laleoğlu; yapmış olduğu geçerlik ve güvenilirlik analizi sonucunda 38 madde ve “İş arkadaşları ile ilişkiler, Tehdit ve taciz, İş ve kariyer ile ilgili engellemeler, Özel yaşama müdahale, İşe bağlılık” olmak üzere beş faktörden oluşan bir yapı elde etmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alpha 0,948 olarak belirlenmiştir. Ölçekte ifadeler 1 ile 7 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puanlar almak bireyin mobbinge maruz

kaldığını göstermektedir (Laleoğlu ve Özmete, 2013:9-31). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,953'tür.

3.2. Verilerin Analizi

Bu çalışmada veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir. Öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği araştırılmış, ± 2 çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım varsayımını karşıladığı belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010:114). Araştırmada verilerin normal dağıldığı kabul edilerek, analizlerde t testi, ANOVA Testi ile anlamlı farklılıklarda farklılığın hangi grup tarafından kaynaklandığını belirlemede Scheffe testi kullanılmıştır. Sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan sendromu ve mobbing durumları arasındaki ilişki ise Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Cam Tavan Sendromu ve Mobbing Ölçeği Normallik Değerleri

Ölçek	Min	Max	X	Std.Hata	Çarpıklık	Basıklık
Cam Tavan Algısı	1,00	2,82	1,51	,0274	-,084	,275
Mobbing	1,00	4,66	2,00	,0548	1,099	,725

Tablo 1'de görüldüğü gibi, cam tavan algısı ölçeği ortalaması 1.51 ± 0.02 ; mobbing ölçeği ortalaması 2.00 ± 0.05 'tir.

3.3. Etik Konular

Bu araştırmanın yapılabilmesi için, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2021 tarih 2021/06 sayılı ve 2021.03.24 karar no'lu etik kurul uygunluğuna ilişkin izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 2'de araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler verilmektedir.

Tablo 2. Kadın Sağlık Çalışanlarının Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=259)

Tanıtıcı özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-30	64	24.70
31-40	76	29.30
41 yaş ve üzeri	119	45.90
Öğrenim durumu		
Lise	31	12.00
Üniversite	228	88.00
Medeni durum		
Evli	195	75.30
Bekâr	64	24.70
Sahip olunan çocuk sayısı		
Çocuk yok	76	29.30
1	62	23.90
2 ve üzeri	121	46.70
Gelir durumu		

Gelir giderin altında	57	22.00
Gelir gidere eşit	135	52.10
Gelir giderin üstünde	67	25.90
Kaç yıldır çalışıyorsunuz?		
1-10 yıl	81	31.30
11-20 yıl	80	30.90
21-30 yıl	81	31.30
31 yıl ve üzeri	17	6.60
İşinizi sevme düzeyiniz		
Çok	14	5.40
Orta	157	60.60
Hiç	88	34.00
İşinizi değiştirmeyi ister misiniz?		
Evet	127	49.00
Hayır	132	51.00

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri incelendiğinde; kadın sağlık çalışanlarının %24,7'sinin 20-30 yaş aralığında, %45,9'unun ise 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Kadınların %75,3'ü evli, %88'i üniversite mezunu, %46,7'si iki ve üzerinde çocuğa sahiptir. Kadın sağlık çalışanlarının %52,1'i gelir durumlarını "gelir gidere eşit" olarak belirtirken, %22'si "gelir giderin altında" olarak ifade etmişlerdir. Kadınların %31,3'ü 1-10 yıl, %30,9'u 11-20 yıl arasında çalıştığını, 6,6'sı ise 31 yıl ve üzerinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya alınan kadın sağlık çalışanlarının %60,6'sı işlerini orta düzeyde sevdiğini belirtirken, %49'u iş değiştirmeyi istemektedir.

Tablo 3. Sağlık Alanında Çalışan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre "Cam Tavan Algısı Ölçeği" Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

Tanıtıcı özellikler	Cam Tavan Algısı Ölçeği							
	Çoklu rol üstlenme	Kadınların Kişisel Tercih Algıları	Örgüt Kültürü ve Politikaları	İnformel İletişim Ağları	Mentorluk	Mesleki Ayrım	Stereotip	Toplam
	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
Yaş								
20-30 ¹	0.88 ± 0.64	0.56 ± 0.64	2.15 ± 0.73	2.04 ± 0.86	2.20 ± 0.84	1.83 ± 0.53	0.62 ± 0.55	1.47 ± 0.40
31-40 ²	1.04 ± 0.68	1.04 ± 0.68	1.90 ± 0.73	1.97 ± 0.66	1.96 ± 0.77	1.80 ± 0.57	0.83 ± 0.67	1.49 ± 0.39
41 yaş ve üzeri ³	1.04 ± 0.69	0.95 ± 0.49	1.94 ± 0.76	1.96 ± 0.71	2.24 ± 0.80	1.76 ± 0.57	0.73 ± 0.62	1.54 ± 0.41
Analiz	F=1.315 p=.270	F=17.591 p=.000** 1<2,3	F=2.200 p=.113	F=.212 p=.809	F=2.851 p=.060	F=.308 p=.735	F=2.012 p=.136	F=.647 p=.525
Medeni durum								
Evli	1.06 ± 0.71	0.96 ± 0.53	1.94 ± 0.74	1.98 ± 0.73	2.17 ± 0.81	1.81 ± 0.57	0.80 ± 0.64	1.54 ± 0.41
Bekâr	0.83 ± 0.62	0.65 ± 0.46	2.09 ± 0.77	1.97 ± 0.73	2.07 ± 0.81	1.73 ± 0.53	0.55 ± 0.53	1.41 ± 0.36
Analiz	t=2.302 p=.022*	t=4.123 p=.000**	t=1.300 p=.195	t=.113 p=.910	t=.849 p=.397	t=1.033 p=.302	t=2.762 p=.006**	t=2.254 p=.025*
Çalışma yılı								
1-10 yıl ¹	0.94 ± 0.65	0.66 ± 0.50	2.15 ± 0.75	2.07 ± 0.87	2.23 ± 0.86	1.84 ± 0.55	0.63 ± 0.55	1.49 ± 0.41
11-20 yıl ²	1.06 ± 0.78	0.95 ± 0.55	1.85 ± 0.72	2.00 ± 0.66	2.06 ± 0.80	1.79 ± 0.58	0.79 ± 0.67	1.51 ± 0.42
21-30 yıl ³	1.01 ± 0.67	0.99 ± 0.51	1.89 ± 0.74	1.84 ± 0.69	2.13 ± 0.79	1.71 ± 0.57	0.80 ± 0.66	1.50 ± 0.40
30 yıl ve üzeri ⁴	1.03 ± 0.65	1.06 ± 0.46	2.22 ± 0.79	2.15 ± 0.55	2.23 ± 0.70	1.91 ± 0.37	0.64 ± 0.52	1.61 ± 0.33
Analiz	F=.419 p=.740	F=7.131 p=.000** 1<2,3,4	F=3.194 p=.024* 2<4	F=1.708 p=.166	F=.626 p=.599	F=.996 p=.395	F=1.427 p=.235	F=.392 p=.759
İşi sevme düzeyi								
Çok ¹	1.45 ± 0.96	1.02 ± 0.58	2.09 ± 0.76	1.95 ± 1.02	2.32 ± 0.89	1.93 ± 0.44	1.14 ± 0.84	1.72 ± 0.55
Orta ²	1.04 ± 0.65	0.89 ± 0.50	2.08 ± 0.76	2.09 ± 0.76	2.24 ± 0.80	1.85 ± 0.55	0.74 ± 0.62	1.57 ± 0.39
Hiç ³	0.86 ± 0.69	0.84 ± 0.57	1.76 ± 0.69	1.80 ± 0.60	1.93 ± 0.77	1.68 ± 0.57	0.66 ± 0.57	1.36 ± 0.36

Analiz	F=5.052 p=.007**	F=7.759 p=.469	F=5.835 p=.003**	F=4.447 p=.013*	F=4.251 p=.015*	F=3.107 p=.046*	F=3.418 p=.034*	F=9.609 p=.000** 3<1.2
--------	---------------------	-------------------	---------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	------------------------------

*p<.05, **p<.01

Tablo 3' te sağlık alanında çalışan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre cam tavan algısı ölçeği alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile ölçek toplam puanları görülmektedir.

Yaş değişkeninin sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan algısı ölçeğinin sadece kadınların kişisel tercih algıları alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu (F =17,591; p<.05) bu farklılığı da Scheffe testi sonucunda 20-30 yaş aralığında kadınların puan ortalamalarının oluşturduğu belirlenmiştir.

Sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan algısı ölçeğinin çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih algıları ve stereotip alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamalarında medeni durumun anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır (p<.05). Evli olan sağlık alanında çalışan kadınların çoklu rol üstlenme (1.06 ± 0.71), kadınların kişisel tercih algıları (0.96 ± 0.53) ve stereotip (0.80 ± 0.64) alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamaları (1.54 ± 0.41) bekâr olan gruba göre daha yüksektir.

Çalışma yılına göre sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan algısı ölçeğinin sadece kadınların kişisel tercih algıları ile örgüt kültürü ve politikaları alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturmuş (p<.05) ve farklılığın kaynağını belirlemek için Scheffe testi sonucunda, kadınların kişisel tercih algıları alt boyutunda farklılığı 1-10 yıl arası çalışan kadınların puan ortalamaları oluştururken, örgüt kültürü ve politikaları alt boyutunda 11-20 yıl ile 30 yıl ve üzerinde çalışma yılına sahip kadınların puan ortalamaları arası fark anlamlıdır.

İşini sevmeye düzeyini “Çok” olarak belirten sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan algısı ölçeğinin çoklu rol üstlenme (1.45 ± 0.96), kadınların kişisel tercih algıları (1.02 ± 0.58), informal iletişim ağları (2.09 ± 0.76), mentorluk (2.32 ± 0.89), mesleki ayırım (1.93 ± 0.44), stereotip (1.14 ± 0.84) alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamalarının (1.72 ± 0.55) işini sevmeye düzeyini “Orta” ve “Hiç” olarak belirtenlere göre daha yüksektir. Yapılan Anova testi sonucunda işi sevmeye düzeyinin cam tavan algısı ölçeğinin çoklu rol üstlenme, örgüt kültürü ve politikaları, informal iletişim ağları, mentorluk, mesleki ayırım, stereotip alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır (p<.05). Scheffe testi sonucunda toplam ölçek puan ortalamalarında bu farklılığı işini hiç sevmediklerini belirten kadın sağlık çalışanlarının puan ortalamaları oluşturmaktadır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının medeni durum ve işini sevmeye gibi bireysel özellikleri ile cam tavan algısı ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuçlara göre H1 hipotezinin kısmen kabul edildiğini söylemek mümkündür.

Tablo 4. Sağlık Alanında Çalışan Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre “Mobbing Ölçeği” Puanlarına İlişkin Analiz Sonuçları

Tanıtıcı özellikler	Mobbing Ölçeği					
	İş arkadaşları ile ilişkiler $\bar{x} \pm ss$	Tehdit ve taciz $\bar{x} \pm ss$	İş ve kariyer ile ilgili engellemeler $\bar{x} \pm ss$	Özel yaşama müdahale $\bar{x} \pm ss$	İşe bağlılık $\bar{x} \pm ss$	Toplam $\bar{x} \pm ss$
Yaş						
20-30 ¹	2.57 ± 1.23	1.36 ± 0.74	3.03 ± 1.39	2.17 ± 1.37	2.34 ± 1.38	2.28 ± 0.92
31-40 ²	2.15 ± 1.23	1.35 ± 0.57	2.34 ± 1.32	1.71 ± 1.03	2.04 ± 1.20	1.93 ± 0.78
41 yaş ve üzeri ³	2.03 ± 0.97	1.30 ± 0.47	2.12 ± 1.04	1.76 ± 1.16	2.34 ± 1.41	1.90 ± 0.75
Analiz	F=4.641 p=.011*	F=.353 p=.703	F=11.591 p=.000**	F=3.170 p=.044*	F=1.352 p=.261	F=4.843 p=.009**
Medeni durum						
Evli	2.11 ± 1.06	1.29 ± 0.48	2.27 ± 1.16	1.74 ± 1.10	2.22 ± 1.36	1.93 ± 0.72
Bekâr	2.46 ± 1.31	1.46 ± 0.79	2.84 ± 1.47	2.16 ± 1.40	2.36 ± 1.31	2.24 ± 1.02
Analiz	t=-2.070 p=.040*	t=-1.970 p=.050	t=-3.143 p=.002**	t=-2.425 p=.016*	t=-.713 p=.476	t=-2.648 p=.009**
Çalışma yılı						
1-10 yıl ¹	2.64 ± 1.23	1.38 ± 0.72	2.88 ± 1.37	2.13 ± 1.30	2.43 ± 1.40	2.28 ± 0.91
11-20 yıl ²	2.08 ± 1.12	1.31 ± 0.44	2.27 ± 1.18	1.78 ± 1.28	1.91 ± 1.10	1.88 ± 0.77
21-30 yıl ³	1.96 ± 0.98	1.30 ± 0.53	2.16 ± 1.19	1.58 ± 0.88	2.20 ± 1.35	1.82 ± 0.69
30 yıl ve üzeri ⁴	1.83 ± 0.84	1.40 ± 0.60	2.00 ± 0.89	2.02 ± 1.28	3.23 ± 1.58	2.10 ± 0.79
Analiz	F=6.302 p=.000** 1>2,3,4	F=.343 p=.795	F=5.897 p=.001** 1>2,3,4	F=3.060 p=.029* 1>2,3,4	F=5.334 p=.001** 4>1,2,3	F=5.087 p=.002** 1>2,3
İşi sevme düzeyi						
Çok ¹	2.34 ± 0.84	1.46 ± 0.61	2.75 ± 1.31	2.10 ± 1.17	1.85 ± 1.09	2.10 ± 0.77
Orta ²	2.40 ± 1.20	1.38 ± 0.62	2.67 ± 1.31	1.95 ± 1.26	2.25 ± 1.28	2.13 ± 0.87
Hiç ³	1.81 ± 0.97	1.21 ± 0.45	1.89 ± 1.01	1.62 ± 1.05	2.31 ± 1.49	1.74 ± 0.66
Analiz	F=7.453 p=.001** 2>3	F=2.824 p=.061	F=12.022 p=.000** 1,2>3	F=2.419 p=.091	F=.687 p=.504	F=6.326 p=.002** 1,2>3

*p<.05, **p<.01

Tablo 4’ de sağlık alanında çalışan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre mobbing ölçeği alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile ölçek toplam puanları görülmektedir.

Sağlık alanında çalışan 20-30 yaş aralığında kadınların mobbing ölçeğinin tüm boyutlarında puan ortalamalarının diğer yaş gruplarında kadınların puan ortalamalarına göre daha yüksektir. Ancak Anova testi sonucunda yaş değişkeninin mobbing ölçeğinin iş arkadaşları ile ilişkiler (2.57 ± 1.23), iş ve kariyer ile ilgili engellemeler (3.03 ± 1.39), özel yaşama müdahale (2.17 ± 1.37) alt boyutlarına ait puan ortaları ile toplam ölçek puan ortalamalarında (2.28 ± 0.92) anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır. Yapılan Scheffe testi sonucunda farklılığı 20-30 yaş aralığında sağlık alanında çalışan kadınların puanlarının oluşturduğu saptanmıştır.

Sağlık alanında çalışan bekâr kadınların mobbing ölçeğinin tüm boyutlarına ait puan ortalamaları evli olan kadınlara göre daha yüksektir. Ancak analiz sonucunda medeni durumun mobbing ölçeğinin iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale alt boyutlarına ait puan ortaları ile toplam ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir (p<.05).

Sağlık alanında 1-10 yıl aralığında çalıştığını belirten kadınların mobbing ölçeğinin iş arkadaşları ile ilişkiler (2.64 ± 1.23), iş ve kariyer ile ilgili engellemeler (2.88 ± 1.37), özel yaşama müdahale (2.13 ± 1.30) alt boyut puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamaları (2.28 ± 0.91) diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Yapılan analiz sonucunda sağlık

alanında çalışan kadınların çalışma yılının mobbing ölçeğine ait iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale ile işe bağlılık alt boyut puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Bu farklılığı iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler, özel yaşama müdahale alt boyutları ile toplam ölçek puan ortalamalarında 1-10 yıl aralığında çalışan kadınların puan ortalamaları, işe bağlılık alt boyutunda ise bu farklılığı 30 yıl ve üzerinde çalışan kadınların puan ortalamaları oluşturmaktadır.

Sağlık alanında çalışan kadınların işini sevme düzeyi, mobbing ölçeğinin iş arkadaşları ile ilişkiler, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile toplam ölçek puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($p<.05$). Bu farklılığı iş arkadaşları ile ilişkiler alt boyutunda işlerini hiç sevmeyen ile orta düzeyde sevdiğini belirten sağlık alanında çalışan kadınların puan ortalamaları oluştururken, iş ve kariyer ile ilgili engellemeler alt boyutu ile toplam ölçek puan ortalamalarında işini hiç sevmediğini belirten kadınların puan ortalamaları arasında fark anlamlıdır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının yaş, medeni durum, çalışma yılı ve işini sevme gibi bireysel özellikleri ile mobbing ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuçlara göre H2 hipotezinin kabul edildiğini söylemek mümkündür.

Tablo 5. Cam Tavan Algısı Ölçeğinden Alınan Puanlar ile Mobbing Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Sonuçları

Değişken	N	r	p
Cam Tavan Algısı	259	0.319**	0.000
Mobbing			

Tablo 5'e göre; sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan algısı ölçeği ile mobbing ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan $p<.05$ düzeyinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=.319$; $p<.05$). Bu durumda H3 hipotezinin kabul edildiği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Cam tavan sendromu, son yıllarda farklı çalışma alanlarına konu olmuş, özellikle sağlık alanında kadın çalışanların oranının oldukça yüksek olması da konunun önemini ortaya koymaktadır. Sağlık sektöründe kadın çalışanlar erkeklere göre daha dezavantajlı bir konumda bulunmakta olup bireysel, kurumsal ve sosyal açıdan karşılaştıkları engeller nedeniyle öğrenilmiş çaresizlik yaşamaktadırlar. Öztürk ve Bilkay'ın (2016) yaptıkları çalışma sonucunda; sağlık alanında çalışan kadınlarda cam tavan algısının olduğu, kadınların üst düzey yöneticilik yapamayacakları görüşüne katılmadıkları ve aile sorumluluklarını ilerlemelerinde engel olarak görmediklerini belirlemişlerdir.

Çalışmada araştırma kapsamına alınan kadın sağlık çalışanlarının

yaşları ile cam tavan algısı ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemekle birlikte 41 ve üzeri yaş grubu kadınların cam tavan algısının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında yaş değişkeninin sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan algısı ölçeğinin sadece kadınların kişisel tercih algıları alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Literatürde bu bulguya benzer pek çok çalışma yer almaktadır. Kılıç ve Çakıcı'nın (2016) çalışmalarında da; kadın çalışanların yaşları ile cam tavan algısı ölçeği "kişisel tercih algıları" alt boyutu ile "yaş" arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çetin (2011) araştırmasında kadın yöneticilerin yaş gruplarına göre cam tavan algıları arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır. Çetin ve Atan (2012)'in çalışmalarında ise yaş değişkeninin katılımcıların cam tavan algılarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu ve bu farklılığı 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların oluşturduğu belirlenmiştir. Soysal ve Baynal'ın (2016) çalışmalarına göre de; 46-55 yaş arasında olan sağlık çalışanlarının cam tavan algısı daha fazladır. Atalay (2022) tarafından kamu personeli ile yapılan çalışmada; katılımcıların yaş değişkeni ile cam tavan ölçeğinin sadece mentörlük alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre 31 yaş ve üzeri yaş gruplarında yer alan kamu personelinin mentörlük alt boyut algı düzeylerinin daha yüksektir.

Sağlık alanında çalışan kadınların medeni durumu ile cam tavan algısı ölçeğinin çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih algıları ve stereotip alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile ölçek toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Kılıç ve Çakıcı tarafından (2016) yapılan çalışmada da cam tavan algısının, "kişisel tercih algıları ve stereotipler" alt boyutlarına ait puanlarda medeni durumun anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Her iki çalışmada da "kişisel tercih algılarında" bekârlar, evli olanlara göre daha fazla cam tavan algısına sahiptirler. Soysal ve Baynal'ın (2016) çalışmasında da bekâr sağlık çalışanlarının cam tavan algısı daha yüksek bulunmuştur. Yine benzer şekilde Öztürk ve Bilkay (2016) tarafından yürütülen çalışmada da; çalışanların medeni durumları ile cam tavan algıları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve çalışan bekâr kadınların algı düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu durum bekâr çalışan kadınların eş desteğinden yoksun olmaları ve aile düzenini tamamlamamış olmalarının sonucu olarak gösterilebilir.

Öztürk (2011), Gazi Üniversitesi kadın akademisyenlerinin cam tavan sendromu algılarını incelediği araştırmasında, kadın akademisyenlerin cam tavan sendromu algılarında, medeni durum, yaş ve mesleki deneyimin istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğunu belirlemiştir. Buna karşın Kuru (2020) tarafından kadın çalışanların cam tavan algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada ise; sosyo-demografik özellikler çerçevesinde yapılan değerlendirmelerde cam tavan algısında yaş, medeni durum ve mesleki deneyim yılının anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.

Çalışma yılına göre sağlık alanında çalışan kadınların cam tavan algısı ölçeğinin sadece kadınların kişisel tercih algıları ile örgüt kültürü ve politikaları alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Kılıç ve Çakıcı tarafından (2016) yapılan çalışmada da kadın çalışanların yaş değişkeninde olduğu gibi mesleki deneyimleri arttıkça cam tavan algısı “kişisel tercih algıları” alt boyutuna ait puanları azalmaktadır (öz-yeterlilik vb.). Cam tavan algısı ölçeğinin “stereotipler” alt boyutunda ise iş deneyimi arttıkça “stereotipler” algısı da pozitif yönde artmaktadır. Soysal ve Baynal (2016) tarafından sağlık kurumlarında çalışan kadınların cam tavan algılarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada kadınların mesleki deneyimleri ile cam tavan algıları arasında bir fark bulunmamakla birlikte 16-20 yıllık mesleki deneyime sahip kadınların cam tavan algıları en yüksek bulunmuştur. Kılıç ve Çakıcı (2016) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada meslek deneyim ile kadınların kişisel tercih ve algıları ve stereotipler alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sağlık sektörü, insan hayatının söz konusu olduğu hatayı kabul etmeyen hizmet sektörlerinden biridir. Bu nedenle bu alanda çalışanların mutlu ve güvenli bir çalışma ortamına sahip olması gerekmektedir. Çalışanların, amirlerinden, mesai arkadaşlarından ve hasta yakınlarından mobbinge maruz kalmadan güvenli bir şekilde görevlerini yerine getirme gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Kurumda amirler çalışanlarına, adil iş yükü, iyi çalışma koşulları ve mobbing davranışlarından uzak bir çalışma ortamı sunmalıdır. Bu çalışmada; sağlık alanında çalışan 20-30 yaş aralığında kadınların mobbing ölçeğinin tüm boyutlarında puan ortalamalarının diğer yaş gruplarında kadınların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Özen-Çöl (2008) tarafından yapılan çalışmada; çalışan genç ve orta (15-36) yaş grubunun, ileri yaşta olan kişilere göre psikolojik şiddet ile karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Tekin (2013) tarafından hemşireler ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda 21-30 yaş arası hemşirelerin mobbinge daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu durum daha fazla kıdeme sahip olan çalışanların gençleri kendi alanları için tehdit olarak görmeleri ve bu nedenle de gençler üzerindeki baskıyı arttırıyor olmaları ile açıklanabilir.

Sağlık alanında çalışan bekâr kadınların mobbing ölçeğinin tüm boyutlarına ait puan ortalamalarının evli olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aksoy'un (2008), Türeli ve Dolmacı (2013)'nın yaptığı çalışmalarda da, bekâr çalışanların daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Çivilidağ (2011) tarafından öğretim üyeleri ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda ise; bekâr bireylerin mobbinge maruz kalma puan ortalamalarının evli ve boşanmış olanlara göre anlamlı derecede bulunmuştur. Aynı şekilde Karşlıoğlu (2011) tarafından yapılan çalışmada da bekâr çalışanların evli olanlara göre daha sık mobbing davranışlara maruz kaldığı saptanmıştır. Bu durum bekâr çalışanların daha çok küçük yaş grubunda bulunmaları nedeniyle genç ve tecrübesiz olmalarından

kaynaklanmış olabilir.

Sağlık alanında 1-10 yıl aralığında çalıştığını belirten kadınların daha fazla mobbinge maruz kaldıkları belirlenmiştir. Kök-Bayrak (2006) ve Günel (2010) yaptıkları çalışmalarda, 5 yıl ve üzeri çalışma hayatına sahip olanların mobbing davranışlarına daha çok maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Fettahlıoğlu (2008) tarafından yapılan çalışmada; 1-5 yıl aralığında görev yapan akademisyenlerin diğerlerine göre daha fazla mobbinge maruz kaldıkları saptanmıştır. Kariyerinin başında olan kadınların işe uyum ve deneyim kazanmaya uğraştıkları, daha fazla iş yüküne sahip oldukları ve bu nedenle de daha fazla mobbing ile karşılaştıkları düşünülebilir.

Çalışmada işini severek yapanların mobbinge maruz kalma düzeyleri fazla bulunmuştur. Gökdemir (2016) tarafından gerçekleştirilen sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmada iş yeri tacizi algılarının iş tatmini üzerinde anlamlı bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre; kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısı ve mobbing düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İş hayatında aktif olarak çalışan kadınlar kariyerlerini maalesef belirli bir seviyeye kadar çıkarabilmektedir. Bunun nedenleri arasında da maruz kaldıkları mobbing davranışları yer almaktadır. Kadınlar çalıştıkları iş yerlerinde görünmez engeller ile karşılaşarak toplumsal önyargılardan dolayı, üst yönetim pozisyonlarına çok zor yükselebilmektedir. Hâlihazırda erkek egemen çalışma hayatı içinde yer almaya ve yükselmeye çalışan kadınların mobbinge maruz kalmaları iş verimlerinin düşmesine, geride kalmalarına, özgüvenlerinin azalmasına yani cam tavan sendromu yaşamalarına da sebep olabilmektedir.

“Cam Tavan Sendromu” ve “Mobbing” konularında hem örgütlerin hem sağlık çalışanlarının hem de toplumdaki diğer ilgililerin bu konu hakkındaki bilgi ve farkındalığının oluşması sağlanarak, konu ile ilgili duyarlılığın artırılması açısından da çalışma sonuçlarının önemlilik göstereceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın Google form aracılığıyla ve kadın sağlık çalışanı ile yapılmış olması sınırlılığı olarak düşünülmektedir. Araştırmanın bu sınırlılığı dikkate alındığında benzer araştırmaların farklı çalışma gruplarında, farklı değişkenler ya da ölçekler kullanılarak daha büyük evrenle çalışılması durumunda sonuçların daha kapsayıcı olacağı varsayılmaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız

Yazar Katkısı: Nesrin AKCA %33,34 Aygen ÇAKMAK %33,33, Hande ŞAHİN %33,33.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışma için destek alınmamıştır.

Etik Onay: Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.03.2021 tarih 2021/06 sayılı ve 2021.03.24 karar no'lu etik kurul uygunluğuna ilişkin izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Peer Review: Independent double-blind

Author Contributions: Nesrin AKCA 33,34%, Aygen ÇAKMAK 33,33%, Hande ŞAHİN 33,33%.

Funding and Acknowledgement: No support was received for the study.

Ethics Approval: Ethics committee permission, dated 25.03.2021 and numbered 2021/06 and decision numbered 2021.03.24, was obtained by the Kırıkkale University Non-Interventional Research Ethics Committee.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflicts of interest.

Kaynakça

- Aiello, A., Dientinger, P., Nardella, C., Bonafede, M.A. (2008). Tool for Assessing the Risk of Mobbing in Organizational Environments: The “Val.Mob.” Scale, *Prevention Today*, 3, ss. 9-24.
- Aksakoğlu, G. (2006). *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme*. İzmir: D.E.Ü. Rektörlük Basımevi.
- Aksoy, F. (2008). *Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul.
- Aşkın, E.Ö. ve Aşkın, U. (2018). Çalışma Yaşamında Kadına Yönelik Mobbing: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(24), ss. 255-282.
- Atalay, S. (2022). *Kamu Personelinin Cam Tavan Sendromuna Yönelik Algıları: Ardahan İli Örneği*. Ardahan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ardahan.
- Crampton, S.M. ve Mishra, J.M. (1999). Women in Management, *Public Personnel Management*, 28(1), 87-106.
- Çetin, A. (2011). *Kadın Yöneticilerin Cam Tavan Algısının Cam Tavanı Aşma Stratejilerine Etkisi: Bursa İli Tekstil Sektöründe Bir Alan Araştırması*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya.
- Çetin, M. ve Atan, E. (2012). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Kadın Okul Yöneticilerinin Cam Tavan’a İlişkin Algılarının İncelenmesi, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 35(35), ss. 123-136.

- Çivilidağ, A. (2011). *Üniversitelerdeki Öğretim Elemanlarının Psikolojik Taciz (Mobbing), İş Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri*. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya.
- Einarsen, S. (1999). "The Nature and Causes of Bullying at Work". *International Journal of Manpower*. 20(1/2). pp.16-27.
- Fettahlioğlu, Ö.O. (2008). *Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing): Üniversitelerde Bir Uygulama*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir.
- George, D. ve Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows Step by Step; A Simple Guide and Reference. 17.0 Update (10th ed.)*. Boston: Pearson.
- Gökdemir, D. (2016). *Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Günel, Ö.D. (2010). "İşletmelerde Yıldırma Olgusu ve Yıldırma Mağdurlarının Kişilik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 12(3). ss. 37-65.
- Karaca, A. (2007). *Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar-İlkeler-Teknikler*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Karşlıoğlu, G. (2011). *İşyerinde Mobbing (Psikolojik Taciz) ve Çalışan Motivasyonu Üzerindeki Etkisi*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Kılıç, T. ve Burhan Çakıcı, A. (2016). Sağlık ve Eğitim Sektöründeki Kadın Çalışanların Cam Tavan Algısının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), ss. 283-303.

- Kök Bayrak, S. (2006). “İŞ Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 16. Sayı. ss.433-448.
- Kuru, D. (2020). *Kadın alıŐanların Cam Tavan Algısının Örgütsel Sessizlik ve İŐten Ayrılma Niyetine Etkisi*. BahçeŐehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel İŞletme Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Laleoğlu, A. ve Özmete, E. (2013). Mobbing Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik alıŐması, *Sosyal Politika alıŐmaları Dergisi*, 7(31), ss. 9-31.
- Leymann, H. (1996). “The Content and Development of Mobbing at Work”. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5(2). pp.165-184.
- Lockwood, N.R. (2004). “The Glass Ceiling:Domestic and International Perspectives”. *Human Resource Magazine Research Quarterly*. pp.1-49.
- Örücü, E., Kılıç, R., Kılıç, T. (2007). Cam Tavan Sendromu ve Kadınların Üst Düzey Yönetici Pozisyonuna Yükselmelerindeki Engeller: Balıkesir İli Örneği, *Yönetim ve Ekonomi*, 14(2), ss.117-135.
- Özen öl, S. (2008). “İŞyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane alıŐanları Üzerine Bir Araştırma”. *alıŐma ve Toplum Dergisi*. 19(4). ss.107-134.
- Öztürk, Z. ve Bilkay, T.A. (2016). Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda alıŐan Kadınların Kariyer Engelleri ve Cam Tavan Sendromu Algıları, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), ss. 89-102.
- Öztürk, A. (2011). *Kadın Öğretim Elemanlarının Cam Tavan Sendromu Üzerine Bir Araştırma: Ankara Üniversitesi Örneği*. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Büro Yönetimi ve Eğitim Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Soysal, A. ve Baynal, T. (2016). Sağlık Kurumlarında Cam Tavan Sendromu: Kayseri Özel Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma, *KahramanmaraŐ Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 225-264.
- Şiyve, O.. (2004). “Kadın-Erkek Liderlik Tarzları ve Cam Tavan”. *Tügiad Elegans Magazin*. 66. Sayı. ss.1

Tekin, H.H. (2013). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumları ve Stres Durumlarının Değerlendirilmesi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya.

Türeli, N.Ş. ve Dolmacı, N. (2013). İş Yaşamında Kadın Çalışana Yönelik Ayrımcı Bakış Açısı ve Mobbing Üzerine Ampirik Bir Çalışma, *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 83-104.

Utma, S. (2019). “Kadına Yönelik Cinsiyet Ayrımcılığı ve Cam Tavan Sendromu”. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. 11(1). ss.44-58.

Yılmaz, S. (2019). *Kadınların İş Hayatında Karşılaştıkları Cam Tavan Sendromu Üzerine Nitel Bir Araştırma*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Extended Abstract

Although the female population constitutes almost half of the world, it is seen that the proportion of women in business life, especially in managerial positions, is lower than that of men. The fact that the job description of women and also the working conditions of women in the society are largely determined by men, has caused women to be ignored in working life and especially in managerial positions (Utma, 2019:45).

Among the main reasons why female employees in the society are prevented from making a career or gaining authority in various ways (glass ceiling syndrome / mobbing) there are important factors such as social judgments, gender discrimination, inequalities of opportunity. In this direction, women in society tend to work in jobs that require expertise rather than management-related jobs (Örücü, Kılıç and Kılıç, 2007:120; Crampton and Mishra, 1999:89).

All of the invisible and unsaid obstacles that prevent women from promoting to the top management levels and their progress by ignoring their success or competence are known as the "glass ceiling syndrome" (Şiyve, 2004:1). Likewise, the number of female employees exposed to mobbing in the workplace such as glass ceiling syndrome is higher than men, and women are negatively affected by these processes. “Mobbing”, which includes the systematic and continuous psychological violence of one or more individuals in the work environment, to another working individual, causes both occupational, safety and health problems for workers (Aşkın and Aşkın, 2018:256). From another point of view, the act of mobbing can be defined as “the sum of the systematic behaviours of the individuals or groups that are mobbing in order to cause the targeted individuals or groups to wear out, to cause them to get tired by putting pressure on them, to remove them from the working environment or to cause them to leave the organization”

(Leymann, 1996:165; Einarsen, 1999:17-19). Whether it is "glass ceiling syndrome" or "mobbing", the general health, especially the "mental health" of women who are exposed to such behaviours, deteriorates.

The main reason for such behaviours towards women is that they are "women" rather than workers. Based on this angle, mobbing or glass ceiling practices applied to working women emerge as a problem arising from discrimination and gender-based inequality.

The aim of this cross-sectional study was to investigate the glass ceiling syndrome and mobbing experienced by female employees working in the health sector. In accordance with this purpose; it was aimed to identify the causes of the problems that female health workers face in their working life, both due to glass ceiling syndrome and being a mobbing victim, and to produce solutions.

In the study, first of all, permissions regarding the compliance of the ethics approval were obtained by Kırıkkale University Non-Interventional Research Ethics Committee (25.03.2021 dated and 2021.03.24 numbered).

Snowball sampling method was used in sample selection and 259 women working in the field of health who voluntarily agreed to participate in the study were included in the study. Nurses, doctors and other female health workers participated in the study. The data were collected through "Google Forms" using "Personal Information Form", "Glass Ceiling Perception Scale" developed by Karaca (2007) and the "Mobbing Scale" adapted by Laleoğlu and Özmete (2013).

In the study, the data were analysed through the SPSS program. First, it was investigated whether the data showed a normal distribution, and it was determined that the data had ± 2 skewness and kurtosis values, which met the assumption of normal distribution (George & Mallery, 2010:114). Assuming that the data were normally distributed, t test, ANOVA test and Scheffe test were used. The relationship between the glass ceiling perception of women working in the field of health and their exposure to mobbing was evaluated with Pearson Product Moment Correlation analysis.

Of the participants, 45.9% were aged 41 and over, 75.3% were married, 88% were university graduates, 46.7% had two or more children. While 52.1% of the participants stated their income as "income equal to expenditure", 22% stated that "income is below expenditure". 31.3% of the participants stated that they worked between 1-10 years, 30.9% worked between 11-20 years, and 6.6% worked for 31 years or more. While 60.6% of the participants state that they liked their job moderately, 49% want to change jobs.

The findings revealed that there was a significant difference in personal preference perceptions sub-dimension of the glass ceiling perception scale in terms of age. It was found that the married participants' average scores in multi-role taking, personal preference perceptions and stereotypes scores was higher than those of the single group. It was also revealed that the working year made a significant difference in women's

personal preference perceptions and organizational culture and policies sub-dimensions. It was also indicated in the study that the age, marital status, working year and level of love of work made a significant difference in the total scores of the mobbing scale, and there was a positive significant relationship between the glass ceiling perception scale and the mobbing scale scores.

It is thought that the results of the study will be important in terms of increasing the awareness of both the organizations, health workers and other relevant people in the society on the subject of "Glass Ceiling Syndrome" and "Mobbing" by providing the knowledge and awareness about this issue.