



Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Toplumsal Cinsiyet Algısı İle İlişkisi

The Relationship Between Glass Ceiling And Gender Perceptions of Healthcare Professionals

Berna DAĞDEVİREN¹ , İshak AYDEMİR² 

¹ Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Sivas, Türkiye

ORCID ID: Berna Dağdeviren 0000-0003-0357-1303, İshak Aydemir 0000-0001-8910-9413

Bu makaleye yapılacak atıf: Dağdeviren B, Aydemir İ. Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Toplumsal Cinsiyet Algısı İle İlişkisi. 2020;4(3):167-180.

Bu çalışma Prof. Dr. İshak Aydemir danışmanlığında Berna Dağdeviren tarafından hazırlanan ve 05.08.2019 tarihinde savunulan "Sağlık Çalışanlarının Cam Tavan Algılarının Toplumsal Cinsiyet Algısı İle İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Sorumlu Yazar

Berna Dağdeviren

E-posta

berna_dagdeviren@hotmail.com

Geliş Tarihi

26.06.2020

Revizyon Tarihi

16.08.2020

Kabul Tarihi

20.08.2020

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, cam tavan algısı ve toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkiyi sağlık çalışanları kapsamında belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu amaç çerçevesinde Toplumsal Cinsiyet Roller Tutum Ölçeği ve Cam Tavan Engelleri Ölçeği kullanılarak Koç Üniversitesi Hastanesi'nde görevine devam eden 500 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS istatistik programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetine göre, cam tavan engelleri çoklu rol üstlenme alt faktörü, kadınların kişisel tercih algıları, mesleki ayırım ve stereotipler alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir. Sağlık personelinin cinsiyetine göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun bütün alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir. Sağlık personelinin mesleki tecrübesine göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun bütün alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir.

Sonuç: Sağlık sektöründe çalışan kadınlar, erkeklere göre daha eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet tutumuna sahip ve erkeklerden daha fazla cam tavan engelleri ile karşılaşmaktadırlar.

Anahtar Sözcükler: Cam tavan, Sağlık çalışanları, Sağlık sektörü, Toplumsal cinsiyet

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the relationship between the glass ceiling and gender perceptions within the scope of healthcare professionals.

Material and Methods: For this purpose, data were collected from 500 healthcare professionals who were working at Koç University Hospital by using the Gender Roles Attitude Scale and the Glass Ceiling Barriers Scale. The obtained data were analyzed through SPSS statistical package software.

Results: With regard to gender of the healthcare staff, there was a significant difference ($p=0.001$) between the sub-scale of glass ceiling barrier multiple roles and sub-scales of women's personal preference perceptions, occupational discrimination and stereotypes. Also, there was a significant difference ($p =0.001$) between the gender of the healthcare staff and all sub-factors of the gender perceptions. In relation to professional experience of the health personnel, there was a significant difference ($p =0.001$) among all sub-factors of gender perceptions.

Conclusion: The results of the research suggest that there was a significant relationship between gender and glass ceiling barrier perceptions of healthcare professionals in that female professionals have more egalitarian attitudes on gender roles and more glass ceiling barriers than male professionals.

Key Words: Glass ceiling, Healthcare professionals, Healthcare sector, Gender

GİRİŞ

Cinsiyet kavramı biyolojik özelliklere bağlı olarak oluşmuştur. Fakat, toplumsal cinsiyet kavramı toplum tarafından türetilmiştir ve ilk kez Yunan Sofistler tarafından kullanılmış ve temelinde eşitsizlik ifadesini barındıran toplumsal cinsiyet kavramı, kadın-erkek ilişkilerini içermektedir (1, 2). Toplumsal cinsiyet kavramı yalnızca biyolojik özelliklere değil toplumun cinsiyetlere yönelik olan algılarına göre oluşmuştur. Günümüzde kadın ve erkeklerin karşılaştığı en önemli eşitsizliklerin temelinde toplumsal cinsiyet kavramı yer almaktadır (3).

Toplumsal cinsiyet, kadınsılık ve erkeksiliğin biyolojik ve edimsel formlarla üretildiği ve doğallaştırıldığı bir mekanizma olarak değerlendirilmekte ve insanların istedikleri işlerde çalışmamalarının nedenleri bazı durumlarda o iş için gerekli yeteneklere sahip olmamalarından dolayıdır (4, 5).

Toplumsal cinsiyet eşitliği, yasalar önünde kadın ve erkeğe eşit davranılması, toplumsal yaşamın her alanında kadın ve erkeğin toplumsal kaynak, hizmet ve fırsatlardan eşit ve adil olarak yararlanmaları olarak tanımlanmaktadır. Ancak, dünya nüfusunun yarısından fazlasını ve çalışan nüfusun üçte birini oluşturan kadınlar; dünya gelirinin onda birine, yeryüzü malvarlığının ise sadece yüzde birine sahiptirler (6, 7, 8).

Kadının toplumsal statüsü ile doğrudan ilgili olan bu durum, kadınların her alandaki insan haklarından erkeklerle eşit ölçüde yararlanmalarını engellemektedir. Toplumsal cinsiyet rollerine dayalı eşitsizlik toplumun her kesiminde kadın ve erkek arasındaki ilişkileri ve toplumsal cinsiyet rollerini belirlemektedir (9, 10).

Toplumsal cinsiyet kavramının içeriği toplum tarafından kurgulanan normlarla belirlenmekte ve bu normlar sosyalleşme sürecinde öğrenmekte, toplumda eşitsizliğe neden olan cinsiyetçi roller, cinsiyetler arasında da eşitsizliğe neden olmakta, bu da her iki cinsiyet için olumsuz

sonuçlar doğurmaktadır (11, 12). Örneğin bazı durumlarda ise söz konusu iş için gerekli niteliklere sahip olsalar dahi toplum o kişileri iş için uygun görmemektedir. Bu duruma örnek olarak kadınları göstermek mümkündür. Erkeklerle aynı eğitim, nitelik ve yeteneğe sahip olsalar dahi birçok alanda kadınlar çalışma hayatında geri plana atılmaktadırlar. Kadınların çalışma yaşamında maruz kaldıkları önyargı ve ayrımcılık sadece toplumsal cinsiyet kavramına yüklenen anlamlarla değil aynı zaman beraberinde öğrenilmiş çaresizlik olarak da tanımlanan cam tavan sendromunun da etkisi olduğu düşünülmektedir. Kadınların örgütlerde üst düzey yönetim birimlerine geçişini engelleyen, görülmeyen faktörler cam tavan kavramıyla açıklanmaktadır (13).

Cam tavan kavramı, 1970'lerde Amerika Birleşik Devletlerinde kadınların üst kademe yönetim pozisyonlarına ulaşmasını engelleyici davranışsal ve örgütsel önyargılardan kaynaklanan, görünmez, yapay engelleri tanımlamak için ve görülmeyen, azınlıkları ve kadınları, yetenekleri ve başarılarını göz önüne almaksızın şirketin üst basamaklarına çıkmaktan alıkoyma kırılmaz engel olarak tanımlanmıştır (14, 15).

Bu sendroma (Cam Tavan) göre, kadınların orta düzey yöneticilikten üst düzey yöneticiliğe geçişleri arasında yöneticiler tarafından koyulan görülmeyen engeller; özlük hakları bakımından aynı yetkinliğe sahip erkek meslektaşlarından daha fazla engellerle karşılaşmasını; mevcut ve söz konusu engeller yetenek, eğitim, fiziksel görünüş gibi niteliklerden dolayı değil, yalnızca kadın olmaktan dolayı ortaya çıkmaktadır (13, 16, 17, 18, 19).

Cam tavan sendromunu açıklamaya yönelik Martin Seligman tarafından 1975 yılında köpekler üzerinde yaptığı deneyler önemlidir. Seligman, bir grup köpeği kafese hapsederek belirli aralıklarla kafese elektrik şoku uygulamıştır. Başta direnç gösterip tepki veren köpekler, bir süre sonra ümitlerini kaybederek kendilerini kafes içine bırakmışlardır. Sonrasında kafeslerin kapıları açılarak kaçabilecekleri fırsat sunulmasına rağmen köpeklerle

rin %65'i yeniden kaçmayı denemeyip kafeslerinde çaresizce beklemeyi seçmişlerdir. Seligman deney sonucunda benzer davranışları insanların da sergilediğini savunmuştur (20). Bu deneyde "öğrenilmiş çaresizlik" söz konusu olup bireylerin sürekli karşılaştıkları engeller, zaman içerisinde karşı koyma isteğini kırarak çaresiz kabullenilmişliği öğretmiştir (21). Cam tavan sendromunun oluşmasına neden olan unsurlar; bireysel, örgütsel ve toplumsal faktörler olarak sınıflandırılmaktadır (22). Bu engeller;

Bireysel engeller, kadının toplumsal cinsiyete bağlı olarak evde yapması gereken sorumluluklar ile iş yaşamı arasında bırakan durumları içermektedir. İş-aile çatışması, çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih ve algılarını kapsamaktadır. Çoklu rol üstlenme, toplumun kadınlara yüklemiş olduğu geleneksel rolleri yerine getirmeye çalışırken aynı zamanda iş hayatlarında kariyer sahibi olmaya çabalayan kadınların çoklu rol üstlenmek zorunda kalarak en iyi eş, en iyi anne, en iyi evlat, en iyi gelin ve de en iyi sağlık çalışanı olmak gibi daha birçok nitelik için yoğun bir çaba göstermekte, her bir rol için çok fazla emek sarf etmekte ve sonunda tükenmişlik sorunuyla karşılaşabilmektedir (24). Yapılan araştırmalara göre, yüksek kariyer vizyonu ile yola çıkan kadınların çoğu, zamanla değişen koşullar sonucunda ve aynı oranda artan aile hayatındaki rolüne dair taleplerin sebep olduğu baskılar karşısında iş hayatında daha düşük standartları hedefler hâle gelmektedir (25).

Kişisel tercih algıları, kadınların kişisel tercihleri ve algıları, üst düzey yönetici konumuna ulaşmalarına engel olan hususlardan bir diğeridir. Kadınlar, kendi cinsiyetlerinin gücüne değil güçsüzlüğüne inanmak yönünde bir eğilim sergilemektedirler. Kategori olarak kendilerini duygusal varlık şeklinde kabul eden kadınlar bu çerçevedeki gücü fark etmemekte ve bir tür "öğrenilmiş acizlik" etkisiyle birlikte özgüven eksikliğini tetikleyerek yönetmeye değil yönetilmeye talip olmaktadır. İş yaşamı özelinde kadınların kapıldıkları "cinsel kişiliklerini" kaybetme ve "erkek gibi kadın" olarak anılma gibi korkular alışılmış kalıplar nedeniyle filizlenmektedir. Aynı kalıplar kadınları yöneticilik görevini kendilerine yakıştırmamaya itmektedir. Kimi durumlarda ise yüksek bir başarı yakalamış kadın, başarısını sorgulayanların olumsuz niteliğe sahip bir algıya kapılacaklarına inanabilmekte ve kötü bir algı oluşmasını diye başarılı olmaksızın imtina edebilmektedir (26, 27, 28).

Kurumsal faktörler, kurum politikaları, amaçları, hedefleri, misyonu, vizyonu, kültürü, prosedürleri, iletişim yapısı gibi faktörlerden kaynaklı olan durumlardır. Mentor

eksikliği; mentorluk stratejisinin temelinde usta-çırak ilişkisine benzer bir yapı mevcuttur. Yani deneyim sahibi ve yaptığı işte uzmanlaşmış kişilerin, doğru yönlendirilmeye ihtiyacı olan bireylere destek sunduğu bir stratejidir (20, 28).

Örgüt kültürü ve politikaları, tepe yönetimde erkeklerin yoğun olarak yer almasını temel alan kimi işletme politika ve kültürleri, kadınların üst yönetim kademelerine erişebilmeleri hususunda birtakım sorunlar arz edebilmektedir (29). Çalışanların kariyer yolculukları esnasında, bu amaçlarını gerçekleştirmelerine yönelik her türlü bilgi ve gerekliliklerin iletiminde kendilerine fayda sağlayan ve işletmenin tepe yönetim birimleri arasındaki haber akışına katkı sunan şebekeler informal iletişim ağları olarak ifade edilebilir (30).

Mesleki ayırım, meslek seçimiyle ilgili kimi koşulların belirleyici olarak sayılabilecek değişkenler yetenek, istek gibi şeyler iken, diğer koşullar da devreye girdiğinde ailevi ve toplumsal anlamda yerleşmiş kimi kurallar kadın ile erkeğin arzuları dışında kalan meslek seçimine neden olabilmektedir (31).

Stereotip (kalıp yargılar), bir toplumsal gruba ilişkin inanç ve yargılardır. Sosyal kategorileştirmenin en önemli sonuçlarından biri, belli kalıp yargıların oluşması ve bunu takiben insanlarda belirli beklentilere yol açmasıdır. Bir olayı, bir kişiyi bir sosyal kategoriye koyup, beklentilerimizi de o kategoriye eşlik eden kalıp yargılara göre şekillenir ve bariz bir cinsiyet önyargısını işaret etmekte ve cinsiyetle bağdaştırılmaktadır (32, 33).

Sektörlere göre yapılan araştırmalara göre, dünya ortalamasında kadın yönetici oranının en yüksek olduğu sektör %51 ile eğitim ve sosyal hizmetler gelmekte ve bunları %37 ile turizm ve %29'luk oranlarla finansal ve sağlık sektörleri takip etmektedir (34).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının küresel anlamda ve ülkemizde de yaygın olduğu bilinen bir olgudur. Bu durum aile içi ilişkilerden eğitim olanaklarına kadar yansıdığı gibi örgütlere de yansımaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının sağlık sektöründeki durumu ve bunun cam tavan algısı ile ilişkisi merak konusu olmuş ve yapılan literatür taramasında sağlık sektöründe cam tavan algısı ile ilgili çalışmanın yetersiz düzeyde olduğu görülmüş ve bu durum araştırmanın problemiğini oluşturmuştur. Bu çalışma, sağlık sektöründeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ilişkin olarak sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısının cam tavan sendromu ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Sağlık personelinin toplumsal cinsiyet rollerine yönelik farkındalığı ve eşitlikçi rolleri benimsemesi, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlık personelinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi bakış açısının kazanılabilmesi için öncelikle toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi ve ortaya konulması önemlidir. Bu çalışmanın sonuçlarının araştırmanın problematiğine, amacına, araştırmanın sorularına ve hipotezlerine yanıt verecek olması, sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet eşitliği tutumu ve cam tavan algılarını ortaya koyacak olması ve bu konuda öneriler sunacak olması araştırmayı önemli kılmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın sonuçları sağlık sektöründeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı ayrımcılığa ilişkin olarak bilgi verecek, bu konuda oluşturulacak sağlık politikalarına, yöneticilere, sağlık personeline de bilgi kaynağı oluşturacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu çalışmada cam tavan algısının toplumsal cinsiyet tutumu ile ilişkisi araştırıldığından, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli; olaylar, olgular ve durumların oldukları gibi incelenmesi ve bulguların da bu doğrultuda sunulmasına dayalı bir araştırma modelidir. İlişkisel tarama modeli ise iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlar (35).

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Koç Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastanede 500 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Personel; doktor, hemşire, eczacı, birim sorumluları ve idarecilerden oluşmaktadır. Araştırmada tam sayım yapıldığından örneklem yapılmamıştır.

Araştırmanın Amaç ve Hipotezleri

Bu çalışma, sağlık sektöründeki toplumsal cinsiyet eşitsizliğine ilişkin olarak sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algısının cam tavan sendromu ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırmada test edilecek hipotezler şu şekildedir;

H1. Cam tavan engelleri algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu sağlık çalışanlarının mesleklerine göre farklılık göstermektedir.

H2. Cam tavan engelleri algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

H3. Cam tavan engelleri algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H4. Cam tavan engelleri algısı ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumu sağlık çalışanlarının mesleki tecrübelerine göre farklılık göstermektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacı doğrultusunda anket ve ölçekler kullanılmıştır. Ankette sağlık çalışanlarını tanıyıcı bilgileri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi) sorgulayan sorular yer almaktadır. Cam Tavan Engelleri Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekler;

Cam Tavan Engelleri Ölçeği

Karaca tarafından geliştirilen ölçekte 38 adet madde bulunmaktadır (23). Bu maddeler yedi alt boyutu ölçmektedir. Bunlar; çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih algıları, örgüt kültürü ve politikaları, informal iletişim algıları, mentorluk, mesleki ayırım ve stereotiplerdir. Beşli likert tipinde hazırlanan ölçeğin puanlaması her madde için 0-5 puan arasında hesaplanmaktadır. “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneği için 5 puan, “Katılıyorum” seçeneği için 4 puan, “Kararsızım” seçeneği için 3 puan, “Katılmıyorum” seçeneği için 2 puan, “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneği için 1 puan verilmiştir. Kadın ve erkek yöneticilerin toplam tutum puanlarının hesaplanmasında ise olumsuz tutum ifadelerinin ters puanlama yöntemine başvurulmuştur. Buna göre “1, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38” maddeler olumsuz bir tutumu nitelediği için, bu maddelerin puanlanması ters kodlama ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek boyutlarından alınan yüksek puanlar cam tavan engellerinin fazlalığını göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri ,089 olarak belirlenmiştir.

Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği

Zeyneloğlu ve Terzioğlu tarafından geliştirilen ölçek 38 maddeden oluşmaktadır (36). Ölçek beşli likert tipinde hazırlanmıştır. Puanlama şöyledir: “kesinlikle katılıyorum” için 5 puan, “katılıyorum” için 4 puan, “kararsızım” için 3 puan, “katılmıyorum” için 2 puan, “kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan. Ölçek beş boyutu kapsamaktadır: eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü. Geleneksel tutum içeren ifadeler ters çevrilerek analize dâhil edilmiştir. Ölçek boyutlarından alınan yüksek puanlar cinsiyet rollerine karşı eşitlikçi tutumu göstermekte-

dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ,087 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanma Şekli

Araştırmanın amacı doğrultusunda anket ve ölçeklerin uygulanmasında hastane yönetimi yardımcı olmuş ve ilgili hastanelerde çalışan sağlık personeli ile araştırmacılar yüz yüze görüşerek anketleri doldurmaları talep edilmiştir. Anket ve ölçekler ilgili hastanelerde çalışan sağlık personeli ile görüşülerek araştırmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere verilerle kendilerinden yanıtlamaları istenmiş veya o anda yanıtlamak istemeyenlere sonra doldurmak üzere bırakılarak bir hafta sonra toplanmıştır. Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği kurulundan 13.02.2019 tarih ve 2019/02 sayılı onay alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Koç Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli kurum izini alınmış olup anketler etik kurul izni alındıktan sonra uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS 24 programı deneme sürümü ile analiz edilmiştir. Araştırmada öncelikle araştırma değişkenlerine ilişkin normallik sınamaları yapılmıştır. Değişkenlerin normallik düzeyleri, Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Analizde öncelikle katılımcıları tanıttıcı bulgulara ait sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, min, max. değerler gösterilmiştir. Bunun yanı sıra araştırma değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı bulgular gösterilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermemesi üzerine nonparamterik test (Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon) analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %20,8'i 18-25 yaş arasında, %16,8'i 26-33 yaş arasında, %24,6'sı 34-41 yaş arasında, %19'u 42-49 yaş arasında ve % 18,8'i 50 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %54,2'si kadın, %45,8'i erkek; %50,2'si evli, %49,8'i bekâr; %30'u doktor, %50'si hemşire, %10,2'si tekniker, %9,8'i ise diğer sağlık personeli; %16,4'ünün 1 yıldan az mesleki tecrübesi varken, %29'unun 1-5 yıllık, %27,8'inin 6-10 yıllık, % 13,2'sinin 11-20 yıllık, %13,6'sının ise 21 yıldan fazla mesleki tecrübesi var; %70,8'i toplumsal cinsiyet kavramını duyduklarını, %29,2'si ise duymadıklarını belirtmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetine göre, cam tavan engelleri çoklu rol üstlenme alt faktörü, kadınların kişisel tercih algıları alt boyutlarına göre anlamlı

bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir. Sağlık personelinin cinsiyetine göre, cam tavan engelleri mesleki ayırım ve stereotipler alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir. Cam tavan engelleri örgüt kültürü ve politikaları, informal iletişim ağları ve mentor eksikliği alt boyutlarının ortalamaları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Çalışmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetine göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun bütün alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan sağlık personelinin medeni durumuna göre, evli ve bekârların cam tavan engelleri ortalamaları çoklu rol üstlenme ($p=0,001$), kadınların kişisel tercihleri ($p=0,012$), örgüt kültürü ve politikaları ($p=0,016$) ve mesleki ayırım alt boyutlarına göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir. Medeni duruma göre cam tavan engelleri informal iletişim ağları, stereotipler ve

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri

Yaş	n	(%)
18-25	104	(20,8)
26-33	84	(16,8)
34-41	123	(24,6)
42-49	95	(19,0)
50 ve üzeri	94	(18,8)
Cinsiyet		
Kadın	271	(54,2)
Erkek	229	(45,8)
Medeni durum		
Evli	251	(50,2)
Bekâr	249	(49,8)
Meslek		
Doktor	150	(30,0)
Hemşire	250	(50,0)
Tekniker	51	(10,2)
Diğer	49	(9,8)
Mesleki tecrübe		
0-1 yıl	82	(16,4)
1-5 yıl	145	(29,0)
6-10 yıl	139	(27,8)
11-20 yıl	66	(13,2)
20 yıldan fazla	68	(13,6)
Toplumsal cinsiyet kavramını duydunuz mu?		
Evet	354	(70,8)
Hayır	146	(29,2)

Tablo 2. Cinsiyete göre cam tavan engelleri ve toplumsal cinsiyet arasındaki ilişki.

Cam Tavan Engelleri	Cinsiyet	n	Ort.	SS	U*	p																																																																																																																													
Çoklu rol üstlenme	Kadın	271	3,35	0,67	22538,5	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	3,03	0,70			Kadınların kişisel tercih algıları	Kadın	271	3,57	0,67	17470	0,001	Erkek	229	3,07	0,54	Örgüt kültürü ve politikaları	Kadın	271	2,74	0,42	31511,5	0,763	Erkek	229	2,78	0,40	İnformal iletişim ağları	Kadın	271	2,85	0,60	29218,5	0,253	Erkek	229	2,78	0,76	Mentorluk	Kadın	271	3,02	0,75	28752,5	0,140	Erkek	229	2,97	0,64	Mesleki ayırım	Kadın	271	2,86	0,44	26040	0,001	Erkek	229	2,72	0,46	Stereotipler	Kadın	271	3,62	0,84	17914	0,001	Erkek	229	2,98	0,71	Toplumsal Cinsiyet Rollerini							Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001	Erkek	229	3,35	0,60	Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek
Kadınların kişisel tercih algıları	Kadın	271	3,57	0,67	17470	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	3,07	0,54			Örgüt kültürü ve politikaları	Kadın	271	2,74	0,42	31511,5	0,763	Erkek	229	2,78	0,40	İnformal iletişim ağları	Kadın	271	2,85	0,60	29218,5	0,253	Erkek	229	2,78	0,76	Mentorluk	Kadın	271	3,02	0,75	28752,5	0,140	Erkek	229	2,97	0,64	Mesleki ayırım	Kadın	271	2,86	0,44	26040	0,001	Erkek	229	2,72	0,46	Stereotipler	Kadın	271	3,62	0,84	17914	0,001	Erkek	229	2,98	0,71	Toplumsal Cinsiyet Rollerini							Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001	Erkek	229	3,35	0,60	Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75								
Örgüt kültürü ve politikaları	Kadın	271	2,74	0,42	31511,5	0,763																																																																																																																													
	Erkek	229	2,78	0,40			İnformal iletişim ağları	Kadın	271	2,85	0,60	29218,5	0,253	Erkek	229	2,78	0,76	Mentorluk	Kadın	271	3,02	0,75	28752,5	0,140	Erkek	229	2,97	0,64	Mesleki ayırım	Kadın	271	2,86	0,44	26040	0,001	Erkek	229	2,72	0,46	Stereotipler	Kadın	271	3,62	0,84	17914	0,001	Erkek	229	2,98	0,71	Toplumsal Cinsiyet Rollerini							Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001	Erkek	229	3,35	0,60	Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																			
İnformal iletişim ağları	Kadın	271	2,85	0,60	29218,5	0,253																																																																																																																													
	Erkek	229	2,78	0,76			Mentorluk	Kadın	271	3,02	0,75	28752,5	0,140	Erkek	229	2,97	0,64	Mesleki ayırım	Kadın	271	2,86	0,44	26040	0,001	Erkek	229	2,72	0,46	Stereotipler	Kadın	271	3,62	0,84	17914	0,001	Erkek	229	2,98	0,71	Toplumsal Cinsiyet Rollerini							Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001	Erkek	229	3,35	0,60	Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																														
Mentorluk	Kadın	271	3,02	0,75	28752,5	0,140																																																																																																																													
	Erkek	229	2,97	0,64			Mesleki ayırım	Kadın	271	2,86	0,44	26040	0,001	Erkek	229	2,72	0,46	Stereotipler	Kadın	271	3,62	0,84	17914	0,001	Erkek	229	2,98	0,71	Toplumsal Cinsiyet Rollerini							Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001	Erkek	229	3,35	0,60	Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																																									
Mesleki ayırım	Kadın	271	2,86	0,44	26040	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	2,72	0,46			Stereotipler	Kadın	271	3,62	0,84	17914	0,001	Erkek	229	2,98	0,71	Toplumsal Cinsiyet Rollerini							Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001	Erkek	229	3,35	0,60	Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																																																				
Stereotipler	Kadın	271	3,62	0,84	17914	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	2,98	0,71			Toplumsal Cinsiyet Rollerini							Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001	Erkek	229	3,35	0,60	Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																																																															
Toplumsal Cinsiyet Rollerini																																																																																																																																			
Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,79	0,65	19789	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	3,35	0,60			Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001	Erkek	229	2,74	0,85	Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																																																																																	
Kadın cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,47	0,97	18485,5	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	2,74	0,85			Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001	Erkek	229	2,91	0,71	Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																																																																																												
Evlilikte cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,71	0,84	14972	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	2,91	0,71			Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001	Erkek	229	2,64	0,65	Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																																																																																																							
Geleneksel cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,27	0,80	43601	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	2,64	0,65			Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001	Erkek	229	2,86	0,75																																																																																																																		
Erkek cinsiyet rolleri	Kadın	271	3,51	0,84	18115	0,001																																																																																																																													
	Erkek	229	2,86	0,75																																																																																																																															

* Mann-Whitney U Testi

mentor eksikliği alt faktörlerinin ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sağlık personelinin medeni duruma göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun eşitlikçi cinsiyet rolleri alt faktörü hariç diğer bütün alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir (Tablo 3).

Çalışmaya katılan sağlık personelinin meslek dağılımına göre, doktor, hemşire, tekniker ve diğer sağlık personelinin cam tavan engelleri ortalamaları çoklu rol üstlenme ($p=0,001$), kadınların kişisel tercihleri ($p=0,012$), örgüt kültürü ve politikaları ($p=0,016$), mesleki ayırım ($p=0,036$) ve stereotipler ($p=0,001$) alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Meslek dağılımına göre cam tavan engelleri informal iletişim ağları ve mentor eksikliği alt faktörlerinin ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan sağlık personelinin meslek dağılımına göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun bütün alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir (Tablo 4).

Çalışmaya katılan sağlık personelinin çalışma yılına göre cam tavan engelleri ortalamaları çoklu rol üstlenme ($p=0,001$), kadınların kişisel tercihleri ($p=0,001$), örgüt kültürü ve politikaları ($p=0,016$), mesleki ayırım ($p=0,036$) ve stereotipler ($p=0,001$) alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Mesleki tecrübe durumuna göre cam tavan engelleri informal iletişim ağları ve mentor eksikliği alt faktörlerinin ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 5).

Tablo 3. Medeni durum ile cam tavan engelleri ve toplumsal cinsiyet roller arasındaki ilişki.

Cam Tavan Engelleri	Durum	n	Ort.	SS	U.	p
Çoklu rol üstlenme	Evli	251	3,36	0,71	39178,5	0,001
	Bekâr	249	3,04	0,66		
Kadınların kişisel tercih algıları	Evli	251	3,28	0,66	34485	0,012
	Bekâr	249	3,41	0,66		
Örgüt kültürü ve politikaları	Evli	251	2,81	0,39	27401,5	0,016
	Bekâr	249	2,71	0,43		
İnformal iletişim ağları	Evli	251	2,80	0,68	32324,5	0,499
	Bekâr	249	2,84	0,68		
Mentorluk	Evli	251	3,06	0,59	29924,5	0,393
	Bekâr	249	2,93	0,79		
Mesleki ayırım	Evli	251	2,74	0,41	36542	0,001
	Bekâr	249	2,85	0,49		
Stereotipler	Evli	251	3,25	0,79	33872,5	0,104
	Bekâr	249	3,41	0,89		
Toplumsal Cinsiyet Roller						
Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Evli	251	3,62	0,60	28600	0,100
	Bekâr	249	3,56	0,73		
Kadın cinsiyet rolleri	Evli	251	2,99	0,94	36103,5	0,001
	Bekâr	249	3,28	1,00		
Evlilikte cinsiyet rolleri	Evli	251	3,49	0,91	36461	0,001
	Bekâr	249	3,20	0,83		
Geleneksel cinsiyet rolleri	Evli	251	2,80	0,70	38141,5	0,001
	Bekâr	249	3,15	0,85		
Erkek cinsiyet rolleri	Evli	251	3,07	0,77	37254,5	0,001
	Bekâr	249	3,36	0,92		

* Mann-Whitney U testi

Çalışmaya katılan sağlık personelinin mesleki tecrübesine göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun bütün alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık ($p=0,001$) göstermektedir (Tablo 6).

Toplumsal cinsiyet rollerinin tamamı (eşitlikçi, kadın, evlilik, geleneksel, erkek) ile cam tavan algısı çoklu rol üstlenme arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar bulunmuştur. Buna göre toplumsal cinsiyet rollerine yönelik eşitlikçi tutum arttığında çoklu rol üstlenme puanları da artış göstermektedir (Tablo 7). Diğer sonuçlar tablo 7'de yer almaktadır.

TARTIŞMA

Bu araştırmada sağlık çalışanları açısından cam tavan algısının toplumsal cinsiyet rolleri tutumu ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen sonuçlar şöyledir;

Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan engellerinin bütün alt faktörlerinde erkeklerden daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları ve erkeklere göre bireysel açıdan çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih algıları; örgütsel açıdan örgüt kültürü ve politikaları, informal iletişim ağları, mentor eksikliği; toplumsal faktörler açısından cinsiyetçi mesleki ayrımcılık ve kadınlara yönelik ayrımcı basmakalıp yargılar (stereotip faktörler) nedeniyle cam tavan engelleri ile karşılaştıklarını söyleyebiliriz. Yapılan bir çalışmaya göre, kadınların iş ve aile yaşamındaki rollerinin çok olması, üst düzey pozisyona yükselmelelerinde isteksiz olmaları, güvensizlik duygusunun olması gibi nedenlerle kişisel tercihlerinin de bu yönde olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla kadınların çoklu rol üstlenmesi durumunun, onların kişisel tercihlerini, üst pozisyonlara yükselme arzularının ve özgüvenlerinin düşük olmasına neden olabilecek bir faktör olarak düşü-

Tablo 4. Meslek ile cam tavan engelleri arasındaki ilişki.

Cam Tavan Engelleri	Meslek	n	Ort.	SS	X ²	p
Çoklu rol üstlenme	Doktor	150	3,45	0,62	40,133	0,001
	Hemşire	250	3,15	0,74		
	Tekniker	51	2,84	0,63		
	Diğer	49	3,04	0,57		
Kadınların kişisel tercih algıları	Doktor	150	3,70	0,70	68,121	0,001
	Hemşire	250	3,26	0,60		
	Tekniker	51	2,97	0,53		
	Diğer	49	3,03	0,48		
Örgüt kültürü ve politikaları	Doktor	150	2,73	0,35	16,051	0,001
	Hemşire	250	2,80	0,42		
	Tekniker	51	2,61	0,44		
	Diğer	49	2,78	0,50		
İnformal iletişim ağları	Doktor	150	2,80	0,62	4,449	0,217
	Hemşire	250	2,82	0,67		
	Tekniker	51	2,73	0,57		
	Diğer	49	2,92	0,93		
Mentorluk	Doktor	150	2,98	0,69	7,669	0,053
	Hemşire	250	2,94	0,64		
	Tekniker	51	3,09	0,76		
	Diğer	49	3,26	0,90		
Mesleki ayırım	Doktor	150	2,82	0,43	8,520	0,036
	Hemşire	250	2,77	0,43		
	Tekniker	51	2,73	0,51		
	Diğer	49	2,93	0,57		
Stereotipler	Doktor	150	3,65	0,89	36,578	0,001
	Hemşire	250	3,27	0,81		
	Tekniker	51	2,97	0,67		
	Diğer	49	3,02	0,65		
Toplumsal Cinsiyet Rollerini						
Eşitlikçi cinsiyet rolleri	Doktor	150	3,75	0,76	42,923	0,001
	Hemşire	250	3,59	0,63		
	Tekniker	51	3,54	0,56		
	Diğer	49	3,13	0,32		
Kadın cinsiyet rolleri	Doktor	150	3,37	1,16	48,333	0,001
	Hemşire	250	3,22	0,89		
	Tekniker	51	2,38	0,76		
	Diğer	49	2,80	0,44		
Evlilikte cinsiyet rolleri	Doktor	150	3,68	0,89	52,475	0,001
	Hemşire	250	3,33	0,85		
	Tekniker	51	2,74	0,76		
	Diğer	49	2,99	0,58		
Geleneksel cinsiyet rolleri	Doktor	150	3,19	0,90	30,922	0,001
	Hemşire	250	2,96	0,76		
	Tekniker	51	2,49	0,55		
	Diğer	49	2,92	0,65		
Erkek cinsiyet rolleri	Doktor	150	3,56	0,88	45,508	0,001
	Hemşire	250	3,15	0,86		
	Tekniker	51	2,83	0,59		
	Diğer	49	2,88	0,67		

Tablo 5. Mesleki tecrübe ile cam tavan engelleri arasındaki ilişki

Cam Tavan Engelleri	Mesleki tecrübe	n	Ort.	SS	X ²	p
Çoklu rol üstlenme	0-1 yıl	82	3,22	0,82	28,304	0,001
	2-5 yıl	145	3,45	0,73		
	6-10 yıl	139	3,08	0,61		
	11-20 yıl	66	3,08	0,69		
	21 yıl +	68	2,99	0,53		
Kadınların kişisel tercih algıları	0-1 yıl	82	3,40	0,72	18,742	0,001
	2-5 yıl	145	3,51	0,75		
	6-10 yıl	139	3,28	0,58		
	11-20 yıl	66	3,16	0,61		
	21 yıl +	68	3,20	0,53		
Örgüt kültürü ve politikaları	0-1 yıl	82	2,87	0,42	20,082	0,001
	2-5 yıl	145	2,66	0,47		
	6-10 yıl	139	2,85	0,39		
	11-20 yıl	66	2,63	0,41		
	21 yıl +	68	2,77	0,26		
İnformal iletişim ağları	0-1 yıl	82	2,75	0,84	1,681	0,794
	2-5 yıl	145	2,80	0,63		
	6-10 yıl	139	2,80	0,60		
	11-20 yıl	66	2,88	0,76		
	21 yıl +	68	2,89	0,62		
Mentorluk	0-1 yıl	82	3,09	0,67	2,276	0,685
	2-5 yıl	145	2,90	0,79		
	6-10 yıl	139	3,01	0,72		
	11-20 yıl	66	3,09	0,60		
	21 yıl +	68	2,96	0,53		
Mesleki ayırım	0-1 yıl	82	2,68	0,48	49,458	0,001
	2-5 yıl	145	2,85	0,47		
	6-10 yıl	139	2,91	0,34		
	11-20 yıl	66	2,87	0,57		
	21 yıl +	68	2,51	0,29		
Stereotipler	0-1 yıl	82	3,20	0,89	20,187	0,001
	2-5 yıl	145	3,55	0,88		
	6-10 yıl	139	3,37	0,67		
	11-20 yıl	66	3,19	0,86		
	21 yıl +	68	3,08	0,91		

nülebilir (37). Sağlık sektöründe kadın çalışanlar erkekler göre daha dezavantajlı olduğu ve bireysel, kurumsal ve sosyal açıdan karşılaştıkları engeller nedeniyle öğrenilmiş çaresizlik yaşadıklarını ortaya koyan önemli bir sonuçtur.

Bingöl ve ark.nın yaptıkları çalışmaya göre, kadınlar, çalıştıkları örgütte, erkekler tarafından önyargı ile karşılaştıklarını, mesleki bir ayırma tabi tutulduklarını, mentorluk cam tavan sendromu ve kadınların hiyerarşik yükselmelerindeki informel iletişim ağlarına giremediklerini, örgüt kültürü ve uygulanan politikaların yükselmele-

Tablo 6. Mesleki tecrübe ile toplumsal cinsiyet roller tutumu arasındaki ilişki.

	Mesleki tecrübe	n	Ort.	SS	X ²	p
Eşitlikçi cinsiyet rolleri	0-1 yıl	82	3,72	0,69	21,453	0,001
	2-5 yıl	145	3,72	0,65		
	6-10 yıl	139	3,43	0,69		
	11-20 yıl	66	3,36	0,70		
	21 yıl +	68	3,70	0,46		
Kadın cinsiyet rolleri	0-1 yıl	82	3,08	0,92	26,820	0,001
	2-5 yıl	145	3,45	1,00		
	6-10 yıl	139	3,09	0,80		
	11-20 yıl	66	2,89	1,08		
	21 yıl +	68	2,85	1,08		
Evlilikte cinsiyet rolleri	0-1 yıl	82	3,40	0,89	36,456	0,001
	2-5 yıl	145	3,67	0,85		
	6-10 yıl	139	3,25	0,81		
	11-20 yıl	66	2,99	0,96		
	21 yıl +	68	3,11	0,76		
Geleneksel cinsiyet rolleri	0-1 yıl	82	2,96	0,81	32,106	0,001
	2-5 yıl	145	3,28	0,90		
	6-10 yıl	139	2,90	0,65		
	11-20 yıl	66	2,90	0,84		
	21 yıl +	68	2,60	0,55		
Erkek cinsiyet rolleri	0-1 yıl	82	3,21	0,81	20,128	0,001
	2-5 yıl	145	3,47	1,01		
	6-10 yıl	139	2,99	0,69		
	11-20 yıl	66	3,26	0,86		
	21 yıl +	68	3,09	0,75		

Tablo 7. Toplumsal cinsiyet algısı ile cam tavan algısı arasındaki ilişki.

Cam tavan algısı alt faktörleri	Toplumsal cinsiyet algısı alt faktörleri					
	Eşitlikçi cinsiyet rolü	Kadın cinsiyet rolü	Evlilikte cinsiyet rolü	Geleneksel cinsiyet rolü	Erkek cinsiyet rolü	
Çoklu rol üstlenme	r	-0,300	0,682	0,641	0,676	-0,547
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Kadınların kişisel tercih algıları	r	0,707	0,655	0,670	0,473	0,648
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
Örgüt kültürü ve politikaları	r	-0,236	0,075	-0,015	0,048	-0,090
	p	0,001	0,095	0,745	0,289	0,045
İnformal iletişim ağları	r	0,060	0,399	0,270	0,382	0,302
	p	0,182	0,001	0,001	0,001	0,001
Mentorluk	r	0,001	0,098	0,024	0,057	0,016
	p	0,979	0,029	0,586	0,205	0,720
Mesleki ayırım	r	-0,028	0,400	0,249	0,488	0,369
	p	0,539	0,001	0,001	0,001	0,001
Stereotipler	r	-0,585	0,788	0,807	0,692	0,750
	p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

rinde engel teşkil ettiğini belirtmişlerdir (38). Öztürk ve Bilkay'ın Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda çalışan kadınlarda cam tavan algısının olduğu, çalışan kadınlar, kadınların üst düzey yöneticilik yapamayacaklarına da katılmamakla birlikte ailevi sorumluluklarını da yükselmelerinde engel olarak görmemektedirler (34). Bu çalışmamızın sonuçları Bingöl ve ark.nın ve Öztürk ve Bilkay'ın yaptıkları çalışmanın sonuçları da desteklemekte ve sağlık sektöründe çalışan kadın personelin erkeklerden daha yüksek düzeyde cam tavan engellemeyle karşılaşmaktadır (34,38).

Evli sağlık çalışanları çoklu rol üstlenme, örgüt kültürü ve politikaları, mentör eksikliği konularında; bekârların ise kadınların kişisel tercih algıları, kurumsal informal iletişim ağları, cinsiyetçi mesleki ayrımcılık algıları ve ayrımcı basmakalıp (stereotip) yargı konularında daha fazla engellerle karşılaşmaktadırlar. Evlilik bireylerin toplumsal cinsiyet bağlamında rollerini artırmaktadır. Kadın, evliliği nedeniyle aktif çalışma yaşamına entegre olmakta zorlanmaktadır (39). Eşler arasında rol dağılımı eşit ve adil olmadığına bu durumdan kadınların daha fazla olumsuz etkilendikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan kadın ve evli olan sağlık çalışanlarının erkeklerden daha fazla çoklu rol üstlenmektedir. Toplumun kadınlara yüklemiş olduğu geleneksel rolleri yerine getirmeye çalışırken aynı zamanda iş hayatlarında kariyer sahibi olmaya çabalayan kadınların çoklu rol üstlenmek zorunda kalarak en iyi eş, en iyi anne, en iyi evlat, en iyi gelin ve de en iyi sağlık çalışanı olmak gibi daha birçok nitelik için yoğun bir çaba göstermekte, her bir rol için çok fazla emek sarf etmekte ve sonunda tükenmişlik sorunuyla karşılaşabilmektedirler (24).

Stereotipleme cinsiyetler özelinde de gerçekleştirilmektedir (27). Toplumsal faktörlerden kaynaklanan engellerden, mesleki cinsiyetçi mesleki ayrımcılık ve kadınlara yönelik basmakalıp (stereotipler) yargılar konusunda kadın sağlık çalışanlarının erkeklerden daha fazla bu engellerle karşılaşmaktadır. Kadınlar erkeklerden daha fazla ayrımcı basmakalıp yargılarıyla karşılaşmaktadır.

Sağlık personelinin mesleklerine göre çoklu rol üstlenme, kadınların kişisel tercih algıları, informal iletişim ağları ve ayrımcı basmakalıp (stereotip) konularında en yüksek düzeyde doktorlar, en düşük ise teknikerler engellerle karşılaşmaktadır. Bu çalışmaya katılanların yarısından fazlasının kadın olduğu düşünüldüğünde ve özellikle doktor ve hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve bununla birlikte çoklu rol üstlenmeleri, ayrımcı basmakalıp söz ve davranışlara maruz kalmalarının hasta ve yakınlarıyla daha fazla ilgilenmeleri, çalışmaları ve

iletişim kurmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneğin, hastalarla daha az etkileşim hâlinde olan teknik personelde bu durum daha düşük düzeyde çıkmıştır. Dolayısıyla, sağlık personelinin meslek durumları da onların çalışma hayatında daha fazla engel ile karşılaşmalarına neden olabileceği görülmektedir. Hekim, hemşire olmak ve kadın olmak daha da zor bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mesleki tecrübesi 2-5 yıl ve 0-1 arasında olanlar en yüksek düzeyde çok rol üstlenme engelleri ile karşılaşmakta, mesleki tecrübe arttıkça sağlık çalışanlarının daha az rol üstlendikleri görülmektedir. Tecrübe, yaşamda bireye en önemli öğretim aracıdır. Sağlık personeli tecrübe kazandıkça daha az çoklu rol üstlenmeye başlamasının nedeninin yaşadıkları bu deneyimlerden ders çıkarmış olmalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Kadınların kişisel tercih algı engelleri 0-5 yıl mesleki tecrübesi olan sağlık personelinde en yüksek düzeyde çıkmıştır. Yani sağlık personelinin mesleki tecrübesi arttıkça kadınların kişisel tercih algı engelleri artmaktadır. Bu durumun, özellikle kadın sağlık personelinin mesleki tecrübe ile birlikte sürekli olarak engellere maruz kalma sonucunda kişisel tercih algılarını negatif yönde etkilediğini düşünmekteyiz. İş yaşamında karşılaşılan engeller bireylerin aile ve diğer yaşam alanlarını da etkilemektedir. Sağlık personelinin mesleki tecrübesi arttıkça, daha fazla mesleki ayırım engelleri ve ayrımcı basmakalıp (stereotip) ile karşılaşmaktadırlar.

Sağlık personelinin cinsiyetine göre toplumsal cinsiyet rolleri tutumu bütün bu alt faktörlerde kadınların ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu duruma göre kadınların erkeklere göre daha eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet tutumuna sahip olduklarını görmekteyiz. Toplumsal cinsiyet rolleri eşitsizliğinden kadınların daha fazla etkilendikleri düşünüldüğünde, olumsuzluğu yaşayan grubun daha eşitlikçi davranma talebinde bulunması doğal bir durum olarak düşünülmelidir. Geleneksel olarak öğretilmiş olan toplumsal cinsiyet rollerinin içinde bulunulan kültürün özelliklerini taşıdığını görmekteyiz. Kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha fazla toplumsal rol üstlendikleri, daha fazla cinsiyetçi ve ayrımcı bir dil ile karşılaştıkları düşünüldüğünde kadınların daha fazla eşitlikçi olmaya çalışması doğal ve haklı bir durum olarak düşünülmelidir.

Sağlık personelinin medeni durumuna göre toplumsal cinsiyet rolleri açısından evli sağlık çalışanları eşitlikçi cinsiyet rolleri ve evlilikte cinsiyet rolleri konusunda daha eşitlikçi ve bekârların ise kadın cinsiyet rolleri, geleneksel cinsiyet rolleri ve erkek cinsiyet rolleri konusunda

daha eşitlikçi toplumsal cinsiyet rolleri tutumuna sahiptirler. Evlilik ile doğal olarak eşlerin birbirlerini tanımlarının ve başarımları halinde toplumsal cinsiyet eşitsizliğini giderme yönünde daha fazla çaba göstermelerinin onları daha eşitlikçi yaptığını düşünüyoruz.

Sağlık personelinin mesleklerine göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumları bütün alt faktörlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre, toplumsal cinsiyet rolleri tutumu konusunda doktor ve hemşirelerin en yüksek düzeyde ve bunların ardından diğer sağlık personeli ve teknikerlerin eşitlikçi bir tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Kurşun'un yaptığı çalışmaya göre, doktorların en eşitlikçi tutuma sahip oldukları, ardından sırayla ebeler, diğer sağlık çalışanları ve hemşireler geldiği belirlenmiştir. Bu çalışmanın ve Kurşun'un sonuçları benzerlik göstermektedir (37). Sağlık sektöründe en fazla sayıda çalışanlar doktor ve hemşirelerdir. Bu iki grubun çoğunluğunu ise kadınlar oluşturmaktadır. Ayrıca bu iki grubun eğitim düzeylerinin de daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, bunların daha eşitlikçi bir cinsiyet tutumuna sahip olmalarının da bundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun bütün alt faktörleri mesleki tecrübeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. 1-5 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların, 6-20 yıl arası tecrübeye sahip katılımcılara göre eşitlikçi ve geleneksel cinsiyet rollerinde daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, 1-5 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların 6 yıldan fazla tecrübeye sahip katılımcılara göre kadın ve evlilikte cinsiyet rollerinde daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu görülmüştür. Son olarak, 1-5 yıl arası tecrübeye sahip katılımcıların 6-10 yıl arası tecrübeye sahip katılımcılara göre erkek cinsiyet rollerinde daha eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu görülmüştür.

Sağlık personelinin cam tavan algısı ile toplumsal cinsiyet algısı alt faktörleri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Örneğin, sağlık çalışanlarında eşitlikçi tutum düzeyi arttıkça, stereotip (basmakalıp) yargılar ve mesleki ayırım azalmakta veya eşitlikçi tutum düzeyi azaldığında stereotip (basmakalıp) yargılar ve mesleki ayırım artmaktadır. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet algısı ile cam tavan algısı arasında ilişki olup birbirlerini etkilemektedirler.

Özetle, sağlık sektöründe çalışan kadınlar, erkelere göre daha eşitlikçi bir toplumsal cinsiyet tutumuna sahip ve erkeklerden daha fazla cam tavan engelleri ile karşılaşmaktadırlar. Çalışmanın sonuçlarına ilişkin önerilerimiz şöyledir;

Sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin cam tavan engelleri (Öğrenilmiş çaresizlik) konusunda farkındalık düzeylerinin artırılması için süreklilik arz eden eğitim ve etkinliklerin düzenlenmesini önermekteyiz. Bu konulara dikkat çeken eğitimler verilmeli, broşürler hazırlanmalı, kısa video yayınları hazırlanmalı ve en önemlisi ortaya çıkabilecek olumsuz durumlarda nelerin yapılacağına ortaya konulduğu bir prosedürün hazırlanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kadın sağlık çalışanlarının çoklu rol üstlenmesi nedeni ile çalışma yaşamında tükenmelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, kadın sağlık çalışanlarının ailelerinin, eşlerinin ve kurum yönetiminin de bu konuda farkındalık düzeyini artıracak eğitimlerin vb. aktivitelerin yapılmasını öneriyoruz.

Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin olarak kadınlara daha çok negatif özelliklerin yüklendiğini görmekteyiz. Bu basmakalıp yargılar toplumsal olarak öğretilmiş ve negatif yargılar içermektedir. Son dönemlerde sağlık sektöründe ve kadına yönelik artan şiddet olayları dikkate alındığında bu şiddet olaylarını tırmandıran faktörlerin önemli bir kısmına bu cinsiyetçi ve basmakalıp yargıların neden olduğu düşünülmektedir. Gerek toplumsal yaşamda ve gerekse iş yaşamında bu ayrımcı ve şiddeti körükleyen faktörlerle mücadele konusunda özellikle sağlık sektöründe sadece sağlık personeline yönelik şiddeti engellemeye yönelik farkındalık oluşturmak yetmez. Aynı zamanda bu şiddeti körükleyen faktörleri engelleme konusunda hasta, sağlık çalışanları ve yöneticilere yönelik olarak sağlık sektörünün tüm çalışma alanlarında bu ayrımcı dilin kullanılmasını engellemeye yönelik tedbirlerin alınması ve bu konuda hassasiyet gösterilmesine dikkat edilmelidir.

Sağlık personelinin iş yükü dikkate alınarak motivasyonlarını artırıcı maddi ve sosyal ve duygusal olarak destekleyici etkinlikler ve çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık personelinde olası tükenmişlik, ayrımcılık ve şiddete maruz kalmalarını etkileyen faktörlerin gerçekçi olarak ele alınarak çözümlenmesi için belirli aralıklarla bilimsel araştırma yapılması ve sonuçlar doğrultusunda koruyucu, önleyici ve destekleyici önlemlerin ve düzenlemelerin yapılmasını öneriyoruz.

Elde ettiğimiz sonuçlar bu çalışma ile genellenebilir. Dolayısıyla konunun daha kapsamlı araştırmalarla ortaya konulmasını öneriyoruz.

Teşekkür

Çalışmaya katılarak değerli görüşlerini paylaşan sağlık personeline ve Koç Üniversitesi Hastane yönetimine teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir kurum veya projeden finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazar arasında herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Etik Kurul Oluru

Araştırmanın uygulanması için Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği kurulundan 13.02.2019 tarih ve 2019/02 sayılı onay alınmıştır.

Yazar Katkı Beyanı

Makale yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Çalışmanın planlanması, literatür taranması, etik kurula hazırlık, verilerin elde edilmesi, analiz edilmesi, raporlaştırılması aşamalarında her iki yazarında katkısı eş düzeyde olmuştur.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci ile yayınlanmaya uygun bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Archer J, Lloyd B. Sex and gender. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
2. Ökten Ş. Toplumsal cinsiyet ve iktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesinin toplumsal cinsiyet düzeni. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2009; 2(8): 302-312.
3. Zeybekoğlu ÖD. Toplumsal cinsiyet rollerinin televizyon reklamlarına yansımaları. ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar 2012; 5(1): 121-136.
4. Butler J. Undoing gender. New York: Routledge; 2004.
5. Steinmetz LL. Human relations: People and work. New York: Harper and Row Publisher; 1979.
6. World Health Organization. Gender and Health, Technical paper. Switzerland; 1998. 5-20.
7. Demirel S. Toplumsal cinsiyet. Taşkın L, (Editör), Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8. baskı. Ankara; Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. 29-34.
8. Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığı etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Halk Sağlığı Özel Eki 2003; 25(4): 73-83.
9. Bhasin K. Ataerkil sistem: Erkeklerin dünyasında yaşamak. İstanbul, Kadınlarla Dayanışma Vakfı; 2003.
10. Dökmen YZ. Toplumsal cinsiyet. İstanbul, Sistem Yayıncılık; 2006.
11. Özvarış ŞB. Toplumsal cinsiyet, kadın ve sağlık. Hacettepe Tıp Dergisi 2008; 39: 168-174.
12. Bekar M. Kadının sosyalizasyonu. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi 2010; 13(2): 98-117.
13. Uyargil C, Acar AC, Adal Z, Ataay İD, Özçelik O, Sadullah Ö, Dünder G. İnsan kaynakları yönetimi. 3. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları; 2008.
14. Wirth L. Breaking through the glass ceiling: Women in management. Geneva, International Labour Office; 2001.
15. Cotter AD, Hermsen MJ, Ovadia S, Vanneman R. The glass ceiling effect. Social Forces 2001; 80(2): 655-681.
16. Schwartz FN. İş ve yaşam dengesi. (İ. Bingöl, Çev.) İstanbul, MESS Yayınları; 2001.
17. Hoobler JM, Hu J, Wilson M. Do workers who experience conflict between the work and family domains hit a "glass ceiling?": A meta-analytic examination. Journal of Vocational Behavior 2010; 77(3): 481-494.
18. Cho J, Lee T, Jung H. Glass ceiling in a stratified labor market: Evidence from Korea. Journal of the Japanese and International Economies 2014; 32: 56-70.
19. Morrison AM, White RP, Velsor EV. Breaking the glass ceiling: Can women reach the top of America's largest corporations?. Cambridge, MA: Perseus Publishing; 1994.
20. Korkmaz H. Yönetim kademelerinde kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığı ve cam tavan sendromu. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2014; 2(5): 1-14.
21. Çelebi Erdiren M, Karakuş G. Kadın çalışanların cam tavan sendromu algılarının iş tatminleri ve örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisini ölçmeye yönelik bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 2018; 10(3): 95-119.
22. Dreher FG. Breaking the glass ceiling: The effects of sex ratios and work-life programs on female leadership at the top. Human Relations 2003; 56(5): 541-562.
23. Karaca A. Kadın yöneticilerde kariyer engelleri: Cam tavan üzerine uygulamalı bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2007.
24. Doğru A. Kadın çalışanların cam tavan engelleri ve iş tatminine etkisi: Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi örneği (Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya, 2010. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Erişim tarihi: 18.04.2020)
25. Aytac S. Çift kariyerli eşler ve çalışma yaşamındaki yeri. Ankara, Ezgi Kitabevi Yayınları; 2001.
26. Bayrak S, Yücel A. Kadın cinsiyet, yöneticilik ve güç bir paradoks mu?. 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Nevşehir, 25-27 Mayıs; 2000.
27. Barutçugil S. İş hayatında kadın yönetici. İstanbul, Kariyer Yayınları; 2002.
28. Şen Tiryaki H, Alan H. Mentorluk sürecinin hemşirelik yönetimine etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1(2): 99-104.

29. Aksu A, Çek F, Şenol B. Kadınların müdür olmalarının önündeki cam tavan ve cam tavanı asma stratejilerine ilişkin ilköğretim okulu müdürlerinin görüşleri. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2013; 25: 133-160.
30. Patterson CA. The glass ceiling effect: perspective of African American women (Phd. Dessertation) Capella University, USA, 2006.
31. Keskin G. Kadın yöneticilerin kişilik özellikleri ve kariyer engelleri (Erzurum'da bir araştırma). *Pazarlama Dünya Dergisi* 2004; 18: 5.
32. Kağıtçıbaşı Ç. Yeni insan ve insanlar. İstanbul, Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. Ltd. Şti; 1999.
33. Hillard C. Moving beyond the glass ceiling: Career paths of women in print journalism (Master thesis). University of Kansas, USA 2007.
34. Öztürk Z, Bilkay TA. Türkiye kamu hastaneleri kurumunda çalışan kadınların kariyer engelleri ve cam tavan sendromu algıları. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016; 3(6): 89-102.
35. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım; 2016.
36. Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Toplumsal cinsiyet rolleri tutum ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011; 40: 409-420.
37. Kurşun E. Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, Erişim tarihi: 18.04.2020).
38. Bingöl D, Aydoğan D, Senel G, Erden P. Cam tavan sendromu ve kadınların hiyerarşik yükselmelerindeki engeller: T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Ankara Merkez Teşkilatı örneği. *İşletme Fakültesi Dergisi* 2011; 12(1): 115-132.
39. Hoşgör H, Gündüz Hoşgör D, Memiş K. Sosyo-demografik özellikler ile cam tavan sendromu arasındaki ilişki ve farklılıkların incelenmesi: Sağlık çalışanları örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016; 13(35): 45-362.

