

## Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı\*

Hüseyin Demir, Nazan Kartal

Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

## Öz

**Amaç:** Sağlık çalışanlarında cam tavanın var olduğuna ilişkin algı, çalışanların motivasyon ve performanslarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu çalışma sağlık çalışanlarının cam tavan algısını araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmada ayrıcam tavan algısının çeşitli demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği de araştırılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evreni İzmir ilinde bir devlet hastanesinde görev yapan 500, örneklemi ise 150 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada dağıt-topla anket yöntemi kullanılarak katılımcılara gelişigüzel bir şekilde ulaşılmıştır. Verileri tanımlamada frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ölçüleri, hipotez testlerinde ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Faktör ve güvenilirlik analizlerisonucunda ölçüm aracının geçerlikve güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.

**Bulgular:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı orta düzeydedir. Cam tavan algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermekte olup diğer değişkenler ile aralarında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Bu bulgu, kadın ve erkekler arasında cam tavan algısında fark olduğunu göstermektedir ki kadınların algısı erkeklere göre yüksektir.

**Sonuç:** Sağlık kurumları içerisinde çalışanların kariyer hedeflerine ulaşmalarının önünde önemli bir bariyer olan kadın-erkek ayrımına dayalı anlayış ile mücadele edilmesi söz konusu algının azaltılmasında etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetleri, sağlık çalışanları, cam tavan sendromu

## Abstract

**Objective:** The perception there is a glass ceiling in health workers may negatively affect the motivation and performance of workers. Not only has this study aimed to investigate the glass ceiling perceptions of health workers, but also it is aimed to investigate whether the glass ceiling perception is significantly different according to various demographic variables.

**Materials and Methods:** The universe and sample of the research consist of 500 and 150 health workers working in public hospital in İzmir, respectively. Participants were haphazardly accessed using the distribute-collect survey method. Frequency, percentage, mean, and standard deviation measures were used to identify the data. Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used in the hypothesis tests. As a result of factor and reliability analysis, it is understood the measurement tool is valid and reliability level of it is found to be high.

**Results:** The glass ceiling perception of health workers was moderate. The perception was significantly different according to the sex, and no relation was found between it and other variables. This finding shows that there was a difference in the glass ceiling perception between men and women. The perception of women related to glass ceiling was higher than men.

**Conclusion:** Striving the mentality based on the discrimination between women and men, which is an important barrier to the achievement of career goals for health workers, may be effective.

**Key words:** Healthcare, health workers, glass ceiling syndrome

## Genel Tıp Derg 2018;28(2):48-56

Alınan: 19.09.2017 / 05.02.2018 / Yayınlanma: 29.06.2018

Yazışma adresi: Hüseyin Demir, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara

E-posta: huseyin.demir@ikc.edu.tr

## Giriş

Sanayi Devrimi'nin ortaya çıkması ile kadınların iş gücüne katılımı başlamış, bu durum ilerleyen zamanlarda bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimi ile farklı sektörlerde ortaya çıkarak önemli ölçüde ivme kazanmıştır (1). Dünyada ve Türkiye'de nüfusun yarısını oluşturan kadınlar,

günümüzde iş hayatında önemli aktörler olarak ön plana çıkmaktadır (2,3). Dünya genelinde kadının iş gücüne katılımında önemli gelişmeler yaşanmasına rağmen, kariyer geliştirme ve hedeflerine ulaşmaları yönünde aynı başarı sağladıkları söylenemez (4). Kadınların iş hayatındaki rolünün iyileştirilmesi gerektiği konusu, birçok araştırmada ele alınmıştır (5). Fortune 500 şirketlerinde kadınların %

15'i yönetim kurulu üyesi, % 16'sı üst düzey yönetici, % 3'ü CEO (Chief Executive Officer), % 43'ü yönetici ve son olarak % 47'si ise işgücü olarak çalışmaktadır (6). Dolayısıyla kadınların erkeklere göre üst düzey görevlerde çalışma oranlarının oldukça düşük ve normal bir çalışan olarak iş görmelerinin ise hemen hemen erkek oranına eşit olduğu söylenebilir. İş yaşamında kadınların kariyer gelişimi ve hedeflerine ulaşma önündeki önemli engellerden biri de son yıllarda çok sayıda araştırma konusu olan "cam tavan" olarak belirtilebilir.

Cam tavan kavramı, ilk kez 1979 yılında Hewlett-Packard'ın iki kadın yöneticisi Katherine Lawrence ve Marianne Schreiber tarafından kullanılmıştır (7).Bunu takiben, 1984 yılında Working Woman dergisi editörü Gay Bryant tarafından kullanılan cam tavan kavramı (8),1986 yılında "iş hayatında kadın" isimli haberle daha fazla önem kazanmıştır (9).Feminist teoride iş gücü piyasasında ortaya çıkan dikey katmanlaşmayı gösteren (10) cam tavan kavramı, kadınların üst düzey yönetim pozisyonlarına ulaşmalarını engelleyecek davranışsal ve örgütsel önyargılardan kaynaklanan görünmez yapay engellerdir (11,12). Diğer yandan, nitelikli kadın çalışanların örgütte ilerlemeleri ve performanslarını ortaya koymaları önünde önemli engellerden biri olarak da belirtilebilir. Tanımlamada kullanılan "cam" kelimesi gerçekte görünmeyen, yazılı ya da formal bir politikanın parçası olmamasına rağmen varlığını hissettirmesini, "tavan" kelimesi ise,terfi etmenin engellenmesini ifade etmektedir (13). İş yaşamında önemli yeri olan cam tavan, sadece birey yada grupların sorunu olarak değil aynı zamanda örgütlerin ve ekonominin de bir sorunu olarak önemini korumaktadır (14). Sendrom olarak ifade edilen engelden dolayı kadın çalışanlarkariyerlerinde ilerlemeye çalışırken örgüt içerisinde oluşturulan görünmez cam tavanlar nedeniyle hedeflerindeki kariyere ulaşamamakta veya üst mevkilere terfi edememektedir (15,12).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetini sunanların büyük bir bölümünü kadın çalışanlar oluşturduğundan cam tavan sendromu, sağlık hizmetleri açısından önem arz etmektedir (16).Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi'nin (SASAM) 2013 yılında sağlıkta kadın çalışan sorunları ile ilgili yaptığı bir araştırmada, kadınların % 58,2'sinin cinsiyetlerinden dolayı kendilerini dezavantajlı hissettiğini, % 61,2'sinin işe alım ve terfi gibi durumlarda erkeklere öncelik verildiğini düşündüğünü ve son olarak

% 78,1'inin ise üst düzey bir pozisyon için kendilerini hazır hissettiklerini saptamışlardır (17). Sağlık alanındaki çeşitli uygulamalar ile kadınlara yönelik cinsiyete dayalı ayrımcı tutumlar, uzmanlık alanı, statü ve maaş açısından devam etmektedir ve buna bağlı olarak rekabet, zorluk ve gelir açısından daha üst seviyedeki kademelerde kadınlara pek sık rastlanmamaktadır (18,19). İş yaşamında hangi şekilde olursa olsun, yaşanan adil olmayan ayrımcılıklar düşük iş verimi, çalışanların olumsuz davranışları, çatışmalar ve yüksek personel devrine sebep olabilmektedir (6). Varoğlu ve Sığırı (2013), bu durumu daha ileriye götürerek kendilerine yönelik örgütsel adaletsizlik yaşandığını algılayan iş görenlerin birtakım üretim karşıtı davranışlarda (gerginlik, sanal kaytarma, dedikodu vb.) bulunabileceğini ileri sürmüşlerdir (20).

Sağlık hizmetleri sunumunda görev yapan kadın çalışanların ve bu çalışanların motivasyonlarının önemi oldukça büyüktür. Paşamehmetoğlu ve Yeloğlu (2013) ve Koçel (2015),motivasyon ile performansın çok yakından ilişkili olduğunu ve motive olmamış çalışandan performans beklenmemesi gerektiğini ifade ederek işini severek ve isteyerek yapan çalışanın önemine dikkat çekmişlerdir (21,22). Bu noktada ise yöneticilerin önemi ortaya çıkmaktadır. Tengilimoğlu vd. (2012), yöneticinin en önemli görevinin etkin bir örgüt yaratmak olduğunu ileri sürerek, çalışanların etkin bir şekilde çalışmalarını sağlamak için, yöneticilerin onları güdülemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Buna ek olarak, çalışanların kaygılarının azaltılmasının ve daha istekli ve verimli çalışmalarını yöneticilerin organizasyon içerisinde oluşturduğu uygun çalışma ortamına bağlı olduğu belirtilmiştir (23).Efil (1999) ve Özer ve Topaloğlu (2012), yöneticilerin çalışanların istek, beklenti ve ihtiyaçlarını anlamaları gerektiğini ve bunları karşılama yolu ile çalışanları motive edebileceklerini, bunun sonucunda çalışanların örgütsel amaçlar etrafında çaba göstereceklerini ileri sürmüşlerdir (24,25). Dolayısıyla çalışanların hangi ihtiyaç içerisinde bulunduğu yönetim tarafından anlaşılmasının ve söz konusu ihtiyaçların giderilmesinin sağlık hizmetleri açısından da oldukça önem arz ettiği söylenebilir.

Cam tavan sendromunu ele alan farklı çalışmalara rastlamak mümkündür.Örücü vd. (2007), yöneticilik ve liderlik yeteneklerinin sınırlı olması, ailevi sorumluluklarının olması ve kadınların birbirlerini çekememelerinin, kadınların yükselmeleri önünde önemli engeller olduğunu ifade

etmişlerdir (26). Akpınar-Sposito (2013), cam tavanın kadın çalışanlar önünde önemli bir problem olduğunu ve dünya genelinde çeşitli varyasyonlar ile görülebildiğini ifade etmiştir (27). Koyun vd. (2013), Türkiye’de kadın hekimlerin toplumsal cinsiyet beklentilerinden etkilendiğini ve daha çok erkeksi olarak görülen uzmanlık alanlarını tercih etmediklerini ortaya koymuştur (28). Sağlık-Sen’in 2013 yılında kadın çalışanların sorunlarını ele alan araştırması da oldukça önemlidir. Araştırmada kadınların % 61,2’si işe alım ve terfi gibi durumlarda erkeklere öncelik tanındığını ve yaklaşık olarak % 58’i ise cinsiyetlerinden dolayı eşit olmayan uygulamalar ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir (17). Öztürk ve Bilkay (2016), Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’nda çalışan kadınların cam tavan sendromu yaşadıklarını saptamışlardır (29). Kılıç ve Çakıcı (2016), sağlık ve eğitim sektörlerinde çalışan kadınların cam tavan algılarının orta düzeyde olduğunu, algının medeni duruma göre değiştiğini ancak eğitim durumuna göre bir farklılığın olmadığını saptamışlardır (8). Kılıç (2017), cam tavan sendromu ile yeterlilik arasındaki ilişkiyi araştırmıştır ve cam tavan algısının cinsiyete göre önemli ölçüde farklılık gösterdiğini ileri sürmüştür (30).

Sağlık hizmetleri alanında literatürde cam tavan konusunu ele alan çalışmalar bulunmakla birlikte söz konusu çalışmaların oldukça sınırlı olduğu söylenebilir. Oldukça hayati nitelikte olan sağlık hizmetlerinde kadın çalışanların önemine dikkat çekmek ve alandaki bilgi birikimine katkı sağlamak, çalışmanın öncelikleridir. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetleri alanında kadına yönelik bir ayrımcılık örneği olarak değerlendirilebilecek cam tavan sendromuna yönelik yapılan çalışmalar, daha çok kadın çalışanların algısını araştırmakla sınırlı kalmıştır. Kadın çalışanlara ek olarak erkek çalışanların da kadın çalışanların yükselmesine yönelik cam tavan engellerin bulunup bulunmadığına ilişkin görüşlerinin araştırılması, oldukça önemli görünmektedir. Buradan hareketle planlanan bu çalışmada, sağlık çalışanlarının cam tavan algısı ve söz konusu algının demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Literatüre paralel olarak araştırmada ileri sürülen hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

**H1:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı bulunmaktadır.

**H2:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterir.

**H3:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterir.

**H4:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı yaşa göre anlamlı farklılık gösterir.

**H5:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

**H6:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı kurumdaki statüye göre anlamlı farklılık gösterir.

**H7:** Sağlık çalışanlarının cam tavan algısı kıdeme göre anlamlı farklılık gösterir.

## **Gereç ve Yöntem**

### **Amaç ve Önem**

Çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının cam tavan algısını araştırmaktır. Bunun yanı sıra, cam tavan algısının belirlenen demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği de araştırılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının kariyerleri önünde önemli bir engel oluşturan cam tavan konusunun önemini ortaya koyması ve konuya dikkat çekmesi, çalışmanın önemli yanını oluşturmaktadır olup bu yönüyle literatüre katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni İzmir ilinde bir devlet hastanesinde görev yapan 500, örneklemi ise 217 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Örneklem yeter sayısının belirlenmesinde Baş (2006) ve Gürbüz ve Şahin (2014) referans olarak kabul edilmiştir (31,32). Örneklem belirlemede olasılıklı olmayan yöntemlerden biri olan kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem girecek kişilerin seçiminde rastgelelik (randomizasyon) sağlanmamıştır. Araştırmanın amacına uygunluk gösteren kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 150 kişiye gelişigüzel bir şekilde ulaşılmıştır. Elde edilen sayı gerekli örneklem sayısının yaklaşık olarak % 70’ine denk geldiğinden bu sayının kabul edilebilir olduğu düşünülmüştür.

### **Veri Toplama Aracı**

Araştırmada, veri elde etmede anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm (6 soru) araştırmaya katılım gösteren kişilerin tanımlayıcı özelliklerini elde etme amacına yöneliktir. İkinci bölüm

ise araştırma ile ilgili asıl kısmı (20 ifade) oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının cam tavan sendromuna ilişkin algısını araştırmada, anketin bu kısmı kullanılmıştır. Literatürde cam tavan sendromunu araştırmak üzere farklı ölçüm araçları bulunmakta olup alana özgü uyarlamalar yapılarak kullanılabilir. Bu çalışmada ölçüm aracı olarak, İmamoğlu (2016) ve Köksal'ın (2016) çalışmalarından faydalanılmıştır (33,34). Yerli literatürde söz konusu ölçüm aracının geçerlik ve güvenilirliğini ortaya koyan çalışmaların çok sınırlı olduğu ifade edilebilir. Her ne kadar geçerlik ve güvenilirlik açısından yeterli çalışmalar olmasa da, bu ölçüm aracı Türkiye'de son yıllarda çok sayıda araştırmada kullanılmıştır. Ölçüm aracı 5'li Likert tipindedir ve ifadelerine katılım 1: Hiç katılmıyorum, 2: Az katılıyorum, 3: Orta düzeyde katılıyorum, 4: Büyük ölçüde katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum şeklindedir. Katılımcıların seçeneğe katılma düzeyinin ortalaması 1.00-1.79 olduğunda "kesinlikle katılmıyorum"; 1.80-2.59 olduğunda "az katılıyorum"; 2.60-3.39 olduğunda "orta düzeyde katılıyorum"; 3.40-4.19 olduğunda "büyük ölçüde katılıyorum" ve 4.20-5.00 olduğunda "kesinlikle katılıyorum" olarak yorumlanması kabul edilmiştir.

### Verilerin Toplanması

Veriler dağıt-topla anket yöntemiyle elde edilmiştir. Araştırma boyunca araştırmacılar tarafından tüm katılımcılara tek tek ulaşılmış, araştırmaya katılmaları ve ankete cevap vermeleri için davet edilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olduğu için ankete cevap vermeyi kabul eden kişilere anket formu bırakılmış ve diğer katılımcılarla görüşme sağlanmaya devam edilmiştir. Ankete cevap vermeyi kabul eden çalışan sayısı bittikten sonra ise, anket formları toplanmıştır. Alan araştırması sonucunda toplam 150 sağlık çalışanına ulaşılabilmektedir. Sağlık çalışanlarının yoğun çalışmaları ve anket formunu doldurmaları yönünde gösterdikleri isteksizlik, daha fazla sayıda kişiye ulaşılmasında en önemli engellerdir. Araştırmanın yapılması için gerekli Etik Kurul izni İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'nden ve idari izin ise İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır.

Örneklem elde etmek için kullanılan kolayda örnekleme yöntemi, araştırmaya konu olan kişi veya grupların ulaşılabilirliği, hazır bulunurluğu vb. faktörlere dayanmaktadır. Ucuz, kullanımı kolay (35,32) ve sağlık hizmetlerinde yapılan araştırmalara uygun olmasından dolayı bu

yöntemin kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür. Katılımcılardan cam tavan sendromu algısına ilişkin elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir ve test sonucunda verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır ( $p=.018 < 0.05$ ). Bu nedenle hipotez testlerinde non-parametrik testler kullanılmıştır ve istatistiksel anlamlılık için yanılma düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Ölçüm aracının geçerliği, yapı geçerliğini araştıran yöntemlerden biri olan faktör analizi (açıklayıcı), güvenilirliği ise içsel tutarlılık katsayısının araştırıldığı Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) ile incelenmiştir.

### Verilerin Analizi

Veri analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 programı kullanılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen verileri özetlemede frekans (sıklık) ve yüzde (%) değerleri kullanılmıştır. Verileri tanımlamada merkez ölçülerinden ortalama, yaygınlık ölçülerinden ise standart sapma değerleri kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasında cam tavana ilişkin algıda fark olup olmadığının araştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılırken ikiden fazla bağımsız grup arasında fark olup olmadığı ise Kruskal Wallis H testi ile incelenmiştir.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Örneklem büyüklüğünün yeterli olmaması ile birlikte örneklem belirlemede rastgeleliğin (randomizasyon) sağlanmamış olması, araştırmanın temel kısıtlıdır. Örneklem elde etmede oluşan söz konusu yanlılık (bias), araştırmada elde edilmesi planlanan bulgular açısından oldukça önemli bir bariyer olarak değerlendirilebilir.

### Bulgular

#### Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular **Tablo 1**'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.

	Nitelik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	124	82,7
	Erkek	26	17,3
Medeni Durum	Evli	100	66,7
	Bekâr	50	33,3

Yaş	≤35	34	22,7
	36-40	45	30,0
	41-45	17	11,3
	46-50	42	28,0
	≥51	12	8,0
Eğitim Durumu	Ön lisans	43	28,7
	Lisans	73	48,7
	Yüksek lisans	27	18,0
	Doktora	7	4,7
Kurumdaki statü	Üst kademe yönetici	2	1,3
	Orta kademe yönetici	8	5,3
	Alt kademe yönetici	14	9,3
	Hekim	20	13,3
	Sağlık memuru	32	21,3
	Hemşire	67	44,7
	Ebe	7	4,7
Kıdem	1-5 yıl	22	14,7
	6-10 yıl	19	12,7
	11-15 yıl	19	12,7
	16-20 yıl	29	19,3
	21 yıl+	61	40,7

Tablo 1’de katılımcılara ilişkin tanımlayıcı bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların % 82,7’si (124 kişi) kadın, % 66,7’si ise (100 kişi) evlidir. Katılımcıların yaşları incelendiğinde ise % 22,7’sinin (34 kişi) 35 yaşın altında, % 30’unun (45 kişi) 36-40 yaş arasında iken, % 28’i ise (42 kişi) 46-50 yaş grubundaki çalışanlardan oluşmaktadır. Çalışanların yaklaşık % 50’si (73 kişi) lisans mezunuyken, % 28,7’si (43 kişi) ön lisans mezunudur. Katılımcıların mesleki durumları incelendiğinde ise, % 44,7’lik (67 kişi) büyük bir kısmı hemşirelerden oluşmaktadır ve bunu %21,3 (32 kişi) ile sağlık memurlarının izlediği görülmektedir. Son olarak, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 40,7’si (61 kişi) 21 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahiptir.

#### Ortalama-Standart Sapma Ölçülerine İlişkin Bulgular

İfadelere ilişkin ortalama ve standart sapma ölçüleri **Tablo 2**’de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların Cam Tavan Algısına İlişkin Ortalama ve Standart Sapmalar (n=150).

İfadeler	Ort.	S
Kadınların kendine güvensiz olduğu algısı	2,126	1,107
Kadınların erkekler üzerinde otorite kuramayacağı algısı	2,573	1,148
Kadınların yönetim stillerinin örgütü başarıya götüremeyeceği algısı	2,346	1,236
Kadınların tecrübe eksikliği olduğunun düşünülmesi	2,200	1,117
Erkek çalışanları kayıran örgüt yapısı	3,580	1,177
Kadınların önemli işleri yapmaya yetkin olmadığı algısı	2,753	1,252
Erkek yöneticilerin yükselen kadınlardan tehdit hissi duyması	3,340	1,163
Kadınların hassas oldukları için yöneticilik yapamayacağı algısı	3,053	1,304
Kadınların bazı meslek kollarında başarılı olamayacakları algısı	3,106	1,290
Kadınların toplumsal olarak birinci görevinin aile olduğunun algısı	3,420	1,291
Kadınların ailevi sorumluluklar nedeniyle her an işi bırakabilecekleri algısı	3,246	1,242
Kadınların iş ve aile dengesini sağlayamaması	2,726	1,225
Örgüt politikalarının kadınların iş ve aile dengesini sağlamasına yardımcı olmaması	3,220	1,214
Kadınların aile nedeniyle farklı şehirlere gidememesi	3,320	1,11319
Kadınların aile nedeniyle yurt içi görevlere gidememesi	3,453	1,084
Kadınların aile nedeniyle yurt dışı görevlere gidememesi	3,493	1,115
Kadınlardan terfi için erkeklerle oranla daha fazla performans beklenmesi	3,140	1,279
Kadınların iş tecrübelerini geliştirmesine fırsat verilmemesi	3,460	1,272

Katılımcılar “kadınların kendine güvensiz olduğu algısı”, “kadınların erkekler üzerinde otorite kuramayacağı algısı”, “kadınların yönetim stillerinin örgütü başarıya götüremeyeceği algısı” ve “kadınların tecrübe eksikliği olduğunun düşünülmesi” ifadelerine az katılmakta; “erkek çalışanları kayıran örgüt yapısı” ifadesine büyük ölçüde katılmakta; “kadınların önemli işleri yapmaya yetkin olmadığı algısı” ve “erkek yöneticilerin yükselen kadınlardan tehdit hissi duyması”, “kadınların hassas oldukları için yöneticilik yapamayacağı algısı”, “kadınların bazı meslek kollarında başarılı olamayacakları algısı”, “kadınların toplumsal olarak birinci görevinin aile olduğunun algısı”, “kadınların iş ve aile dengesini sağlayamaması”, “örgüt politikalarının kadınların iş ve aile dengesini sağlamasına yardımcı olma-



ması”, “kadınların aile nedeniyle farklı şehirlere gidememesi”, “kadınlardan terfi için erkeklere oranla daha fazla performans beklenmesi” ve “kadınların ailevi sorumluluklar nedeniyle her an işi bırakabilecekleri algısı” ifadelerine orta düzeyde katılmakta; “kadınların aile nedeniyle yurt içi görevlere gidememesi”, “kadınların aile nedeniyle yurt dışı görevlere gidememesi”, ve “kadınların iş tecrübelerini geliştirmesine fırsat verilmemesi” ifadelerine ise büyük ölçüde katılmaktadır.

### Faktör ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Faktör analizine ilişkin bulgular **Tablo 3**'te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Faktör Analizine İlişkin Bulgular.

Faktör Adı	İfadeler	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans (%)
Yeterlilik	Kadınların kendine güvensiz olduğu algısı	0,832	19,742
	Kadınların erkekler üzerinde otorite kuramayacağı algısı	0,788	
	Kadınların yönetim stillerinin örgütü başarıya götürmeyeceği algısı	0,874	
	Kadınların tecrübe eksikliği olduğunun düşünülmesi	0,749	
	Kadınların önemli işleri yapmaya yetkin olmadığı algısı	0,504	
	Kadınların bazı meslek kollarında başarılı olamayacakları algısı	0,515	
Örgütsel yapı	Erkek çalışanları kayıran örgüt yapısı	0,764	17,794
	Erkek yöneticilerin yükselen kadınlardan tehdit hissi duyması	0,741	
	Örgüt politikalarının kadınların iş ve aile dengesini sağlamasına yardımcı olmaması	0,592	
	Kadınlardan terfi için erkeklere oranla daha fazla performans beklenmesi	0,720	
	Kadınların iş tecrübelerini geliştirmesine fırsat verilmemesi	0,764	
Kısıtlılık	Kadınların aile nedeniyle farklı şehirlere gidememesi	0,852	15,834
	Kadınların aile nedeniyle yurt içi görevlere gidememesi	0,925	
	Kadınların aile nedeniyle yurt dışı görevlere gidememesi	0,922	

Toplumsal algı	Kadınların hassas oldukları için yöneticilik yapamayacağı algısı	0,729	15,718
	Kadınların toplumsal olarak birinci görevinin aile olduğunun algısı	0,720	
	Kadınların ailevi sorumluluklar nedeniyle her an işi bırakabilecekleri algısı	0,829	
	Kadınların iş ve aile dengesini sağlayamaması	0,703	
Toplam Varyans			69,088
Kaiser-Meyer Olkin		0,825	
Bartlett Küresellik Testi Ki kare		1660,141	
Serbestlik derecesi		153	
p		<0,001	

\*p<0,01

Ölçüm aracının geçerliğini araştırmak üzere yapılan faktör analizi bulguları Tablo 3'te gösterilmiştir. Ölçüm aracı yer alan 20 ifadeye varimax rotasyonlu faktör analizi uygulanmıştır ve bunun sonucunda 4 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Elde edilen yapıda 7. ifadenin faktör yükü 0,50'nin altında ve 18. ifadenin ise 2 faktörün altına girmesi nedeniyle söz konusu ifadeler analiz dışında tutularak, analiz tekrar yapılmıştır. Ölçüm aracı yer alan 18 ifadeye yeniden uygulanan varimax rotasyonlu faktör analizi sonucunda 4 faktörlü yapı elde edilmiştir. Elde edilen bu yapının toplam varyansı açıklama oranı %69,088'dir. Açıklanan varyans oranının % 60 olması arzu edilir ancak, pratikte %50'yi de kabul eden araştırmalar da vardır. Diğer yandan, açıklanan varyansın 0,50-0,70 arasında olması genel olarak yeterli görülmektedir (36). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği ölçüsü (0,825) değeri incelenen örneklemin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Alpar, 2016: 608). Bartlett Küresellik testinin de anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05). Dolayısıyla araştırmada kullanılan ölçüm aracı ile geçerli bir ölçüm yapıldığı ifade edilebilir. Elde edilen yapıda, 1,2,3,4,6 ve 10 ifadeleri kadın çalışanların iş yaşamındaki yeterlilikleri ile ilgili olduğundan birinci faktör “**yeterlilik**”; 5,8,14,19 ve 20 ifadeleri örgüt ile ilgili ifadeler olduğundan ikinci faktör “**örgütsel yapı**”; 15,16 ve 17 ifadeleri kadınların iş yaşamındaki kısıtlılıkları ile ilgili olduğundan üçüncü faktör “**kısıtlılar**” ve son olarak 9,11,12 ve 13 ifadeleri ise toplumun kadına yönelik algısını yansıttığı için dördüncü faktör “**toplumsal algı**” olarak adlandırılmıştır.

Güvenirlik analizi sonucu elde edilen bulgular **Tablo 4**'te sunulmuştur.

**Tablo 4.** Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular.

Faktörler	Ort.	S.S	İfade Sayısı	Cronbach's Alpha ( $\alpha$ )
Yeterlilik	2,52	0,92	6	0,866
Örgütsel yapı	3,35	0,93	5	0,822
Kısıtlar	3,42	1,03	3	0,929
Toplumsal algı	3,11	1,02	4	0,821
Genel	3,03	0,72	18	0,895

Tablo 4'te her bir faktöre ilişkin merkezi ölçüler ve hesaplanan içsel tutarlılık katsayıları yer almaktadır. Ölçüm aracının güvenirliliği Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) katsayısı ile araştırılmıştır. Elde edilen katsayının 0,80 ve üzeri olması ölçüm aracının güvenirlilik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (37) ki bu çalışmada ölçüm aracının güvenirlilik düzeyinin yüksek olduğu, ölçüm aracının genelinden ve boyutların güvenirlilik katsayılarından anlaşılmaktadır.

Yeterlilik boyutu 6 ifadeden oluşmakta olup ortalaması 2,52, standart sapması 0,92 ve güvenirlilik katsayısı ise 0,866'dır. Örgütsel yapı boyutu 5 ifadeden oluşmaktadır ve ortalaması 3,35, standart sapması 0,93 olup güvenirlilik katsayısı 0,822'dir. Kısıtlar boyutu 3 ifadeden oluşmakta olup ortalaması 3,42, standart sapması 1,03 olup güvenirlilik katsayısı 0,929'dur. Toplumsal algı boyutu 3 ifadeden oluşmaktadır ve ortalaması 3,11, standart sapması 1,02 ve güvenirlilik katsayısı 0,821'dir. Son olarak ölçüm aracı toplamda 18 ifadeden oluşmakta olup ortalaması 3,03, standart sapması 0,72 ve güvenirlilik katsayısı ise 0,895'tir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamaya sahip boyut kısıtlar boyutu ( $3,42 \pm 1,03$ ) iken ikinci ve üçüncü en yüksek ortalamalar sırasıyla örgütsel yapı boyutu ( $3,35 \pm 0,93$ ) ve toplumsal algı boyutuna ( $3,11 \pm 1,02$ ) aittir. Dolayısıyla katılımcılar kadınların kariyer hedeflerini yerine getirmelerinde yeterli olduklarına ve iş yaşamında kadın olmalarından dolayı sahip oldukları bazı temel kısıtlar ve örgütsel yapının kariyer hedeflerini başarmaları önünde önemli bir engel oluşturduğuna katılım göstermişlerdir. Buna ek olarak, katılımcıların cam tavan algılarının ise genel olarak orta düzeyde ( $3,03 \pm 0,72$ ) olduğu anlaşılmıştır. Dolayısıyla **H1** hipotezi kabul edilmiştir.

#### Hipotez Testleri

Cam tavan algısının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği Mann Whitney U testi ile araştırılmıştır ve sonuçlar **Tablo 5**'te sunulmuştur.

**Tablo 5.** Cam Tavan Algısı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki.

	Cinsiyet	n	Ort.	U	Z	p
Cam tavan algısı	Kadın	124	79,19	1155,000	-2,272	.023
	Erkek	26	57,92			

Tablo 5'ten de anlaşılacağı üzere, kadın katılımcıların cam tavan algılarına ilişkin ortalama (79,19) erkeklere göre (57,92) daha yüksektir. İlk bakışta kadın ve erkekler arasında cam tavan algısında bir farklılık olduğu anlaşılabilir. Buna karşın, ortaya çıkan söz konusu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını araştırmak üzere yapılan test sonucunda ortaya çıkan farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Diğer bir anlatımla, erkek ve kadın ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu anlaşılmıştır ( $U=1155,000$ ;  $Z=-2,272$ ;  $p=.023 < 0,05$ ). Bu nedenle **H2** hipotezi desteklenmiştir.

Cam tavan algısı ile araştırmada anket formunun ilk bölümünde kullanılan medeni durum, yaş, eğitim durumu, kurumdaki statü ve kıdem düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Dolayısıyla **H3**, **H4**, **H5**, **H6** ve **H7** hipotezleri desteklenmemiştir.

#### Tartışma

Cam tavan sendromu, son yıllarda yönetim alanında öneme binaen, farklı alanlardan çalışmalara konu olmuştur. Buna paralel olarak, sağlık hizmetleri endüstrisinde kadın çalışan oranının oldukça yüksek olması, konunun sağlık hizmetleri açısından da önemini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hizmet sonrası elde edilmesi planlanan çıktılarının elde edilmesinde, sağlık çalışanlarının rolü son derece önemlidir. Sağlık çalışanlarının motivasyonu çoğunlukla, adalet ve hakkaniyete dayalı uygulamalar, yönetime duydukları güven, etkin bir iletişim ortamı vb. faktörlere bağlı olarak açıklanabilir. Düşük motivasyon beraberinde düşük performansı getireceği için bu durum sağlık hizmetleri açısından oldukça olumsuz bir durum oluşturmaktadır. Dolayısıyla çalışanların motivasyonlarını cinsiyetçi anlayışlara dayalı birtakım uygulamalar/davranışlar ile kötü etkilemek veya düşürmek sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinde olumsuz etki yaratabilecektir.

Bu çalışmada, cinsiyetçi uygulama veya davranışlardan biri olarak da ifade edilebilen cam tavan sendromu ele alınmıştır. Sağlık hizmetleri alanında ele alınan bu çalışmada sağlık çalışanlarının cam tavan algısı araştırılmıştır.

Çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının cam tavan algısının genel olarak orta düzeyde olduğu ve söz konusu algının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre, kadınlar erkeklere göre daha fazla cam tavan algısına sahiptir ve cam tavan sendromunu daha fazla yaşamaktadır. Ancak kadın ve erkeklerin algı ortalamaları arasında önemli ölçüde farkın olmaması erkeklerin de cam tavan algılarının bulunduğunu göstermektedir. Dolayısıyla erkekler de, kadının kariyer hedeflerini başarması önünde görünmez engellerin bulunduğu inanmaktadır. Bu bulgunun çalışma açısından oldukça önemli olduğu söylenebilir. Cam tavan algısı ile diğer demografik değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, örneklem büyüklüğünün yeterli olmaması ile açıklanabilir. Örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olmaması değişkenler arasında fark varken herhangi bir farkın bulunamamasına neden olabilmektedir. Bir başka anlatımla farklılık hipotezinin kabul edilmesi yerine farksızlık hipotezinin kabul edilmesi sonucu ortaya çıkabilmektedir.

Örücü vd. (2007), kadınların yükselmeleri önündeki engellerin genellikle kadınlardan kaynaklandığını ortaya koymuştur. Buna göre, kadınların yöneticilik ve liderlik yeteneklerinin sınırlı olması, ailevi sorumluluklarının daha fazla olması ve Kraliçe Arı Sendromu (kadınların birbirlerini çekememesi) kadınların yükselmeleri önünde önemli engellerdir (26). Sağlık-Sen'in 2013 yılında yaptığı araştırmada kadın sağlık çalışanlarının yaklaşık olarak % 58'i cinsiyetlerinden dolayı kendilerini dezavantajlı hissettiklerini belirtmişlerdir. Buna karşın aynı çalışmada, kadınların % 83,2'sinin terfi, yükselme ve mesleki gelişim konularında herhangi bir cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmadıklarını belirtmeleri oldukça dikkat çekicidir (17). Öztürk ve Bilkay (2016), Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kadın çalışanlarının cam tavan sendromu yaşadıklarını saptamışlardır (29). Kılıç ve Çakıcı (2016), evli kadınların bekârlara göre daha fazla cam tavan algısına sahip olduklarını ancak eğitim durumuna göre algıda bir farklılığın olmadığını tespit etmiştir (8). Kılıç (2017), kadınların erkeklerden daha fazla cam tavan sendromu yaşadıklarını ortaya koymuştur (30). Bu çalışmada da, kadınların cam tavan sendromunu yaşadıkları ancak bu durumun orta düzeyde olduğu, cam tavan algısının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği ancak diğer değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Dolayısıyla,

çalışmamızdan elde edilen bulguların literatürde yer alan çalışmalardan elde edilen bulgular ile benzer olduğu söylenebilir. Bu çalışmada, cam tavan algısının diğer demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermediğine ilişkin elde edilen bulguların bir kısmı literatüre paralel iken bir kısmı ise literatürde yer alan bulgulardan farklılaşmaktadır. Bu durum üzerinde çalışılan örneklem büyüklüğü ve örneklemin homojen/heterojen bir yapıda olması ile açıklanabilir. Diğer çalışmalarda, örneklem sadece kadınlardan oluştuğu için örneklem homojen bir yapı göstermektedir. Bu çalışmada ise, örneklemin heterojen bir yapıda olmasının söz konusu farklılıkta etkili olduğu düşünülmüştür.

Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık kurumları içerisinde kadın çalışanların kariyer hedeflerine ulaşmaları önünde önemli bir bariyer olan kadın-erkek ayrımına dayalı anlayış ile mücadele etmek, söz konusu algının azaltılmasında etkili olabilecektir. Bu çalışma, İzmir ilinde bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlı kalmıştır. Sağlık sisteminde önemli rolleri bulunan farklı illerdeki üniversite ve özel hastanelerin yanı sıra eğitim ve araştırma hastanelerinde cam tavan algısının daha geniş örneklerle araştırılması gerektiği önerilebilir. Cam tavan her ne kadar kadınların önündeki engel olarak ifade edilse de, erkek çalışanların da konu hakkındaki görüşleri önemlidir. Bu nedenle yapılacak çalışmalara, erkek çalışanların da dâhil edilmesi gerektiği ifade edilebilir. Bunun yanı sıra, yapılacak çalışmalara boylamsal nitelik de kazandırılmalıdır. Zaman içerisinde söz konusu algıda ortaya çıkan değişimin hangi yöne doğru evrildiğini ortaya koymada bu durumun önemsenmesi gerektiği ileri sürülebilir.

## Kaynaklar

1. Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM). Türkiye'de çalışan kadın olmak. Sağlık-Sen stratejik araştırmalar merkezi, Ankara, 2013.
2. Sertkaya Ö, Onay M, Ekmekçi R. Spor örgütlerinde kadın yöneticilere yönelik tutumların belirlenmesi. Pamukkale Journal of Sport Sciences 2013; 4(4): 1-13.
3. Lansky M, Ghosh J, Meda D, Rani U. Social choices and inequalities ILO. Lansky M, Ghosh J, Meda D, Rani U. (Eds.). Women Gender and Work, Cenevre, 2017.
4. Korkmaz H. Yönetim kademelerinde kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığı ve cam tavan sendromu. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2014; 2(5): 1-14.
5. Abendroth AK, Melzer, SK, Alexandra TDD. Women at



- work: women's access to power and the gender earnings gap. *ILR Review* 2017; 70(1): 190-222.
6. Robbins SP, Judge TA. *Örgütsel Davranış*. Erdem, İ. (Çev. Ed.), Ankara: Nobel Yayınları, 2013.
  7. Soysal A, Baynal T. Sağlık kurumlarında cam tavan sendromu: Kayseri özel sağlık kurumlarında bir araştırma. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2016; 13(2): 225-64.
  8. Kılıç T, Çakıcı AB. Sağlık ve eğitim sektöründeki kadın çalışanların cam tavan algısının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2016; 19(3): 283-303.
  9. Hymowitz C, Schellhardt TD. The glass ceiling. *The Wall Street Journal. Special Report on the Corporate Woman*, 1986.
  10. Özkaplan N. Kadın akademisyenler: Cam tavanlar hâlâ çok kalın! *Kadın Araştırmaları Dergisi* 2013; 12(1): 1-23.
  11. Wirth L. *Breaking through the glass ceiling women in management*. International Labor Office, Geneva, 2001.
  12. Lockwood N. The glass ceiling: domestic and international perspectives. *Society for Human Resource Management* 2004; Alexandria, VA.
  13. Gökkaya VB. Türkiye'de Modernitenin Ötekisi: Kadın ve Kimliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Kurumlar Sosyolojisi Bilim Dalı (Yayınlanmamış Doktora Tezi)*, Kasım, Sivas, 2009.
  14. Başak S. Cam tavanlar. *KÖK Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi* 2009; 11(2): 119-32.
  15. Yıldız, S. Türkiye'de cam tavan sendromunun varlığı üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi* 2014; 6(1): 72-90.
  16. Urhan B, Etiler N. Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. *Çalışma ve Toplum* 2011; 2(29): 191-215.
  17. Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi (SASAM). *Sağlıkta kadın çalışan ve sorunları araştırması*. Sağlık-Sen AR-GE Bürosu, Ankara, 2013.
  18. Mardin BN, Mutaf-Tulun N, Elhan GS, Metin P, Perziyat L. Sağlık sektöründe kadın. *T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü*. Ankara: Bakanlıklar Yayınları, 2000.
  19. Firth-Cozens J. *Women doctors in firth cozens*. Jenny & West Micheal (eds) *Women at Work: Psychological and Organizational Perspectives*. Philadelphia. Open University Press, 1991; 131-42.
  20. Varoğlu D, Sığır Ü. Örgütsel davranışın karanlık yüzü: işyerinde üretkenlik karşıtı davranışlar. Sığır Ü, Gürbüz S.(Ed.), *Örgütsel davranış*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 2013; 623-54.
  21. Paşamehmetoğlu A, Yeloğlu HO. Motivasyon kuramları. Sığır Ü, Gürbüz S.(Ed.), *Örgütsel davranış*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 2013; 141-65.
  22. Koçel T. *İşletme yöneticiliği*. 16. Baskı, İstanbul: Beta Yayınları, 2015.
  23. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. *Sağlık işletmeleri yönetimi*, Dördüncü Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2012.
  24. Efil İ. *İşletmelerde yönetim ve organizasyon*, Altıncı Baskı, İstanbul: Alfa Yayınları, 1999.
  25. Özer PS, Topaloğlu T. Motivasyon ve motivasyon teorileri, Bölüm 2, Liderlik ve motivasyon: geleneksel ve güncel yaklaşımlar, Serinkan, C. (Ed.), 3. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları, 2012; 83-104.
  26. Örucü E, Kılıç R, Kılıç T. Cam tavan sendromu ve kadınların üst düzey yönetici pozisyonuna yükselmelerindeki engeller: Balıkesir ili örneği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi* 2007; 14(2): 117-35.
  27. Akpınar-Sposito C. Career barriers for women executives and the glass ceiling syndrome: the case study comparison between French and Turkish women executives. *Social and Behavioral Sciences* 2013; 75: 488-97.
  28. Koyun A, Akgün Ş, Özvarış ŞB. Türkiye'de hekimler uzmanlaşmada cinsiyet ayrımı yaşıyor mu? *International Journal of Human Sciences* 2013; 10(2): 521-31.
  29. 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.
  30. Kılıç T. Relationship between glass ceiling syndrome and self-efficacy in health Sector. *European Journal of Multidisciplinary Studies* 2017; 4(3): 84-7.
  31. Baş T. *Anket nasıl hazırlanır, uygulanır, değerlendirilir?* Dördüncü Baskı, Ankara: Seçkin Yayınları, 2006.
  32. Gürbüz S, Şahin, F. *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2014.
  33. İmamoğlu D. Cam tavan sendromu ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Kadın çalışanlar üzerine bir araştırma. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*, 2016.
  34. Köksal Y. Sağlık çalışanlarının cam tavan sendromu'na ilişkin algılarının incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun*, 2016.
  35. Neuman WL. *Social research methods; qualitative and quantitative approaches*, 7. Edition, Pearson Publishings, United States of America, 2014.
  36. Alpar R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Dördüncü Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, 2016.
  37. Alpar R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Üçüncü Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık, 2014.