

Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Kadınlarda Hissedilen Cam Tavan Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisi¹

The Effect Of Glass Ceiling Perceptions Of Employed Women In Health Services On Organizational Commitment

Yasemin MUŞ* Mahmut ÖZDEMİR**

Makale Geliş Tarihi / Received :24.04.2021
Makale Kabul Tarihi / Accepted :23.05.2021

ÖZET

Günümüzde kadın istihdamında önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa bile, kadın çalışanların kariyer hedeflerine ulaşma ve yönetici pozisyona yükselmelerinde birçok engelle karşılaştıkları bir gerçektir. Hem Dünya’da hem de ülkemizde nüfusun neredeyse %50’sini oluşturan kadınlar, çalışma hayatında erkeklerin arkasında kalmaktadır. Sürdürülebilir kalkınmada önemli bir yapı taşı olan cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması için aşılması gereken önemli bariyerlerin başında cam tavan engelleri gelmektedir. Örgütsel başarıya ulaşmak isteyen kurumlar çalışanlarının bağlılığını yüksek tutmalıdır. Bu da ancak var olan engellerin tespit edilip ortadan kaldırılmasıyla mümkün olabilecektir.

Bu düşünceden hareketle kadın istihdamının ağırlıklı olduğu, önemli bir hizmet kolu olan sağlık sektörü seçilmiş; Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışan kadınların cam tavan algıları ve örgütsel bağlılıkları üzerine olan etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmada kurumda çalışan tüm kadınlara ulaşmak hedeflenmiş, 61 kadın çalışana yüz yüze anket uygulanmıştır. Değişkenler SPSS 22 paket programı ile güvenilirlik analizi, tanımlayıcı istatistikler, t-testi, anova analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizlerine tabi tutulmuştur. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının cam tavan algısının örgütsel bağlılıkları üzerine negatif yönde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kavramlar: Kadınlarda Kariyer Engelleri, Cam Tavan Sendromu, Örgütsel Bağlılık, Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

It is a fact that women face many obstacles in reaching their career goals and promoting them to managerial positions even though significant progress has been made in the employment of women around the world. Women, who make up almost 50% of the population both in the world and in our country, stay behind men in working life. Glass ceiling barriers are one of the most important barriers to be overcome in order to eliminate gender inequality, which is an important building block in sustainable development. Organizations that want to achieve organizational success should keep their employees' loyalty high. This will only be possible by identifying and removing existing obstacles.

With this in mind, the health sector, which is an important service line with women's employment, was chosen; It was aimed to reveal the effect of women working in Kırıkkale Provincial Health Directorate on the perception of glass ceiling and their organizational commitment. In the study, it was aimed to reach all women working in the institution and 61 women employees were interviewed face-to-face. Variables were subjected to reliability analysis, descriptive statistics, t-test, anova analysis, correlation analysis and regression analysis by SPSS 22 package program. There was relationship between the perception of glass ceiling and perceptions of organizational commitment of female healthcare workers.

Keywords: Career Barriers in Women, Glass Ceiling Syndrome, Organizational Commitment, Health Services

¹Bu çalışma, Yasemin MUŞ’ un, Prof. Dr. Mahmut ÖZDEMİR danışmanlığında Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı’nda hazırlamakta olduğu, “Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Kadınlarda Hissedilen Cam Tavan Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü’nde Çalışan Kadınlar Üzerine Bir Araştırma” adlı tez çalışmasının bazı kısımlarının, makaleye dönüştürülerek hazırlanan bir araştırmadır.

* Öğrenci, Kırıkkale Üniversitesi, İİBF Yönetim ve Organizasyon Ana Bilim Dalı, ysmmmus@gmail.com , ORCID No: 0002-7199-5303

** Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, İİBF Yönetim ve Organizasyon Ana Bilim Dalı, mahmudozdemir@hotmail.com, ORCID No: 0002-3202-1098

GİRİŞ

Cinsiyet eşitsizliğiyle birlikte, kadının istihdamdaki payının artırılması konusu ülkelerin ekonomik kalkınmalarında önemli bir yapı taşı olup, kadınların iş yaşamındaki konumunun iyileştirilmesi ve kariyer hedeflerine ulaşmaları önündeki en önemli bariyerlerden biri olan “cam tavan kavramı” son yıllarda birçok araştırmaya konu olmaya başlamıştır. Kadınların üst düzey kariyer basamaklarına ulaşmalarında engel olan bu görünmeyen ama var olduğu bilinen yapay engeller, yalnızca bireyler değil örgütler ve toplumlar içinde aşılması gereken sorunlardan biridir. Rekabet avantajı sağlamak isteyen örgütler için beşeri sermayenin önemi bilinen bir gerçektir. Çalışanlarının motivasyon, performans ve verimliliğini artırmak isteyen örgütler, onların örgüte bağlılıklarını artırma yoluna gitmektedirler. Sağlık hizmetlerinin yaşamsal bir fonksiyona sahip olması nedeniyle çalışanlarının örgütsel bağlılıklarının yüksek olması önemli bir konudur.

Cam tavan kavramı ile ilgili akademik çalışmalar son yıllarda artış göstermiş olsa da sağlık alanında yapılan çalışma sayısı diğer sektörlerde göre (bankacılık, eğitim, turizm vs.) nispeten daha azdır. İstihdam Edilenlerin Yıllar ve Cinsiyete Göre İktisadi Faaliyet Kolları istatistiklerine göre sağlık hizmetleri sınıfı hizmetler kategorisinde eğitimden sonra kadın çalışanların en yoğun yer aldığı sektör olması nedeniyle (TUİK; 2020) cam tavan sendromu, sağlık hizmetleri yönetiminde önemli bir konu başlığıdır.

Yine sağlık hizmeti veren örgütler, verilen hizmetin niteliği açısından birbirine bağımlı organizasyon yapısına sahip olduğundan çalışanların işbirliği ve bağlılığı zorunlu hale gelmektedir. Temelini insanın oluşturduğu sağlık gibi önemli bir hizmet kolunda verimli ve örgüte bağlı çalışanlara ihtiyaç duyulmaktadır. İşini severek yapan, katkısı çok olabilecek kişiler örgütü de etkileyecektir. Bu nedenle araştırmamızın örneklemini sağlık hizmet sektöründen seçilmiştir.

Yapılan literatür incelemesinde cam tavan kavramı ile örgütsel bağlılığın ilişkisini inceleyen araştırma sayısının sınırlı, bununla birlikte sağlık sektöründe cam tavan kavramı ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların oldukça nadir olduğu görülmüştür. Bu nedenle, bu çalışmada kadın sağlık çalışanlarının hissettikleri cam tavan algılamaları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü’ndeki kadın çalışanlara yapılan anket uygulamasına yer verilmiştir. Elde edilen anket verileri ile cam tavan sendromu ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki incelenirken ayrıca demografik değişkenlerde analize dahil edilmiş ve sonuç bölümüyle analiz sonuçlarına dayanarak yorum ve önerilere yer verilmiştir.

1. KADIN VE ÇALIŞMA YAŞAMI

Bugün dünya nüfusunun yaklaşık yarısını oluşturan kadınlar, ekonomik ve sosyal yaşamın da yarısını oluşturmaktadırlar. Ancak ekonomik hayata katılan kadın oranı ile ekonomik kalkınmadan yararlanan kadın oranları farklıdır. Bu, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilişkilendiriliyor olsa da tüm toplumlarda, kadınların erkeklerin gerisinde bırakılmaları da nedenler arasında sayılabilir. Kadınların, ekonomik ve sosyal alanda arka planda olmaları toplumun yapısıyla yakından ilgilidir. Toplamların “erkek egemen” bir kültür taşıması, kadınların eğitim imkânlarından eşit oranda faydalandırılmaması, kadının fiziksel olarak farklı olması, yasal düzenlemelerdeki boşluklar ve eksiklikler gibi etmenler kadınların geride bırakılma sebepleri arasında sayılabilir (Kocacık ve Gökkaya, 2005: 195). Geçmişte olduğu gibi günümüzde de insanların zihninde hala kadının erkek egemenliği altında yaşayıp; yalnızca ailesi, evi ve çocuklarına bakmakla yükümlü olduğu düşünce

yapısı hakimdir. Tarımsal ekonomiye geçişle birlikte yerleşik hayata geçilmesi de kadınların toplumda ikincil statüden kurtulmasına yetmemiştir (Kılınç, 2015: 126).

2019 yılında yıllara göre kadın-erkek nüfusu içerisinde istihdamının değişimini gösteren OECD sayfasından alınmış ve seçilmiş bazı ülkelerle Türkiye' nin karşılaştırılmasını gösterdiğimiz Tablo 1'de G7 ülkelerinin ortalamasının %66,7, OECD ortalamasının %61,5 ve AB (28) ortalamasının %64,0 olmasına karşılık Türkiye'de kadınların kadın nüfusu içinde iş gücüne katılım oranının %32,1 olduğu görülmektedir.

Tablo 1- Bazı Ülkelerde Kadınların İşgücüne Katılım Oranları (%)

		2000	2005	2010	2016	2017	2018	2019*
Fransa	Erkek	75.2	75.2	74.9	67.7	68.9	69.0	68.7
	Kadın	62.5	64.4	65.8	60.7	61.7	62.2	62.4
ABD	Erkek	83.9	81.8	79.6	75.0	75.7	76.2	76.6
	Kadın	70.7	69.2	68.4	64.2	65.1	65.9	66.1
Kanada	Erkek	81.9	82.5	81.4	75.8	76.5	76.8	77.0
	Kadın	70.4	73.0	74.3	69.6	71.0	71.4	71.6
Avustralya	Erkek	82.3	82.6	82.9	77.4	78.2	78.5	78.7
	Kadın	65.3	68.2	70.0	67.3	68.8	69.5	70.2
İngiltere	Erkek	84.1	83.1	82.5	78.2	78.7	79.3	79.0
	Kadın	68.9	69.6	70.2	69.2	70.0	70.5	71.2
Almanya	Erkek	78.9	80.6	82.4	78.6	79.2	80.0	80.6
	Kadın	63.3	66.9	70.8	71.3	71.8	72.3	72.6
Türkiye	Erkek	76.9	75.0	75.4	69.8	71.3	69.8	67.9
	Kadın	28.0	25.2	30.2	31.0	33.0	32.8	32.1
AB (28)	Erkek	-	-	-	72.1	73.3	74.1	74.3
	Kadın	-	-	-	61.7	62.8	63.6	64.0
G7	Erkek	-	-	-	75.7	76.4	76.9	77.9
	Kadın	-	-	-	64.5	65.4	66.3	66.7
OECD	Erkek	-	-	-	73.9	75.7	76.1	76.1
	Kadın	-	-	-	59.5	60.4	61.2	61.5

*2019'un 3.çeyrek verileri

Kaynak: OECD

Dünya Ekonomik Forumu (WEF) tarafından, kadınların ekonomiye katılımı, fırsat eşitliği, eğitime ulaşım imkanları, sağlık ve kadının politik güçlendirilmesi gibi kriterlere bakılarak hazırlanan *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği 2018* raporunda, Türkiye listenin sonlarında 130. sırada yer almaktadır. 149 Dünya ülkesinin cinsiyet eşitliği sıralamasında İskandinav ülkeleri (İzlanda, Norveç, İsveç) ilk sıralarda bulunurken; Pakistan, Irak ve Yemen son üçte yer almaktadır (WEF, 2018: 10-11).

Sosyo-ekonomik gelişmeler, sanayileşmenin artması, hizmet sektöründeki büyüme gibi unsurlar kadınlara uygun yeni iş pozisyonları yaratmış ve kadınların gelişmiş ülkelerdeki istihdam oranı giderek artmaya başlamıştır. Bununla birlikte, çalışma hayatında kadın algısının değişmesi ve çocuklu kadınlar için iyileştirilen politik ve yasal müdahalelerde bu eğilimi desteklemiştir. Ancak

erkeklerle aynı donanım ve beklentilerle çalışma hayatına giren kadınlar kariyer hedeflerinde erkeklerden farklı yollara yönlendirilmekte, yeterli tecrübeye sahip olmalarına rağmen üst pozisyonlara ilerleyememektedir (Bilkay, 2017:7).

a. Cam Tavan

Örgütlerde sıklıkla karşılaşılan sorunlardan biri olan cam tavan kavramı; genellikle nitelikli kadın çalışanlar ve/veya diğer azınlıkların yönetim pozisyonlarında yukarıya doğru ilerlemelerini engelleyen şeffaf ama gerçek bir bariyer olarak düşünülmektedir (Hu and Myeong-Su, 2008: 1). Cam tavan ifadesini ilk defa Hymowitz ve Schelhard (1986) kadınların şirketler, hükümetler ve kar amacı gütmeyen örgütlerde üst düzey pozisyonlara ulaşmada, yeteneklerine ve yararlılıklarına bakılmaksızın karşılarına çıkan bariyerleri açıklamak için kullanmışlardır (Dreher, 2003: 542; Lockwood, 2004: 1). Cam tavan, örgütlerde bazı çalışanların kariyer basamaklarında üste doğru ilerlemelerini engelleyen görünmeyen örgütsel ve algısal bariyerlerdir (Weyer, 2006: 442). Cam tavan kavramı günümüzde de gündemde olup, özellikle terfi etmede ortaya çıkmaktadır. Üst düzey yönetim statüsüne erişemeyen ancak yönetim kademesinde olmak isteyen kadınlar, karşılaştıkları cam tavan engeli neticesinde genellikle orta kademedede kalmakta, kariyerlerinde üst yönetim basamaklarına nadiren ve sınırlı sayılarda yükselebilmektedirler (İmamoğlu, 2016: 21-22).

Kavram ilk ortaya çıktığında tanımlamada yalnızca kadınların yaşadığı engellerden bahsedilirken, sonrasında kapsamı genişletilerek; engelliler, yaşlılar, cinsel azınlıklar, bazı etnik gruplar ve ayrıca kadınların yoğunlukla çalıştığı sektörlerdeki erkeklerinde üst yönetim basamaklarına ulaşmada karşılaştıkları engelleri de içine alır hale gelmiştir (Weyer, 2006: 442; Lockwood, 2004: 1).

Cam tavan bireyin üst yönetim kademesine yükselmesinde yetersizliğine dayanan basit bir engel olmayıp, kadınları sırf “kadın oldukları için” yükselmekten alıkoyan engellerdir. Yükselmek istediği anda kendini önü kesilmiş halde bulan her pozisyondaki kadın iş gören için cam tavan kavramı kullanılabilir. Cam tavanın doğmasına, örgütlerde nitelikli kadınların ilerlemeleri ve potansiyellerine ulaşmalarının önüne yapay bariyerler konulması sebep olmuştur (Akdöl, 2009: 50). Cam tavana maruz kalan kadınlar zaten sayısal olarak az oldukları iş hayatlarında birde mesleki ilerlemede engellenmekte ve başarılarının gölgelenmesiyle savaşmak zorunda kalmaktadırlar (Altay, 2018: 30).

Diğer taraftan, (İmamoğlu, 2016: 23)’na göre, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de, kadınlar yönetici pozisyonlarda düşük oranla temsil edilmektedir. Üstelik yönetim kademelerinde kadınların temsil oranı, hiyerarşinin üst basamaklarına doğru çıktıkça daha da düşmektedir.

b. Cam Tavan Sendromunu Ortaya Çıkaran Unsurlar

Cam tavan sendromu ile mücadele edebilmek ve kalıplaşmış önyargıları kırabilmek için öncelikle cam tavanın oluşmasına sebep olan engeller tanınmalıdır. Bu engeller üç başlık altında incelenebilir:

A. Bireysel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller

Çoklu Rol Üstlenme: Kadınların “iyi eş, iyi çalışan ve süper anne” rolleri üstleniyor olması ve her bir rolünün kendine özgü zorluklarının bulunması iş-aile çatışması yaşamasına yol açmakta,

bu nedenle üst yönetim basamaklarına yükselmeleri engellenmektedir (Öztürk, 2011: 36). Hal böyle olunca kadınlar, eş ve annelik rollerine, çalışan kadın rolünü de eklediğinde, bu üçüncü rolü gündelik hayattaki diğer iki rolünün işbölümünü çok fazla değiştiremediğinden, evli ve/ veya çocuklu kadınlar aile hayatını ön planda tutmak zorunda kalıp işten ayrılma eğilimi göstermekte ya da tam zamanlı olmayan işler tercih etmektedirler (KSSGM, 1998: 31-33).

Kadınların Şahsi Tercih ve Algıları: Kadınların kariyerlerinde ilerlemeye isteksiz olduklarını savunan bu görüşe göre istekleri olsa bile, karşılaşılabilecekleri bir engel karşısında kolaylıkla kariyerinden vazgeçebileceğini ileri sürmektedir. Çünkü kadınlar hem yöneticiliğin getirebileceği çatışmayı göze alamamakta, hem de aile yaşantısının zarar görme tehlikesinden dolayı endişe duyabilmektedir. Kadınların sosyalleşmeyle birlikte edindikleri cinsel kimlik ve roller, kendilerini emir veren yönetici pozisyonunda görmelerine engel olmaktadır. Yine kadınlarda doğası gereği var olan annelik içgüdüğü, çocuğunu ilgisiz bırakma yerine kariyerini ihmal etme veya kariyerinden vazgeçmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2011: 39).

Öğrenilmiş Çaresizlik: Öğrenilmiş çaresizlik sendromu kadınların başta gelen cam tavan engellerindedir. Kadınlar karşısına çıkan cam tavanla başa çıkabilmek için çabalamakta ancak sürekli karşılaştığı ve aşamadığı engeller sonucunda çaresizlik durumunu kabullenmektedirler. Engeller artık kadının zihninde yer etmiştir. Kadınlar ne yaparsa yapsınlar başarılı olamayacakları, verilen görevlerin altından kalkamayacakları, yöneticilerinin takdir ve beğenisini toplayamayacakları ve karşılaştıkları tüm engellerin sebebinin kendisi olduğu inancıyla daha fazla direnmeyerek kariyer ilerlemelerine son vermekte, yani kendilerini pasifize etmektedirler (Özünü, 2013: 38).

B. Örgütsel Faktörlerden Kaynaklanan Engeller

Erkek Egemen Örgüt Kültürü: Kadınlar, ataerkil toplumsal düzen sonucu oluşan ve kadının çalışma hayatına geç adım atmasıyla gelişen “erkek egemen örgüt kültürü” içerisinde kendilerine yer edinmekte zorluk yaşamaktadırlar (Akdöl, 2009: 56). Çalışma hayatında erkeklerin egemenliği kadınları arka plana itmekte, üst yönetim kademelerinde erkeklerin söz sahibi oldukları görülmektedir. Bazı örgütlerde şartlar bütün çalışanlar için eşit olsa da bazı örgütlerde kadınlar kendilerini kabul ettirebilmek için daha fazla çabalamak zorundadırlar (Altay, 2018: 39).

Mentor (Akıl Hocası) Eksikliği: Örgütlerde üst düzey yönetim pozisyonlarına ilerlemede hem içsel hem de dışsal birçok engelle mücadele eden kadınlar bu engelleri aşabilmek için erkeklerden daha fazla psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Linehan and Scullion, 2001: 404). Mentor desteği alan kadın yöneticilerin, özgüveni artmakta, önemli toplantılara ve projelere katılabilme cesareti gösterecek, karşısına çıkan engelleri daha kolay aşmaktadırlar. Ancak kadınların çalışma hayatına geç girmiş olmaları nedeniyle kadın yöneticilerin kısıtlı olması, mentor bulma konusunda sorun yaratmaktadır. Kadın yöneticilerin azlığı, rol model oluşumuna engel olmaktadır (Altay, 2018: 37). Ragins ve arkadaşları tarafından kadın yöneticilerle yapılan bir çalışmada; etkili bir mentora sahip olmanın kariyer gelişiminde önemli olup olmadığı sorusuna, katılımcıların %37’si kritik düzeyde önemli, %44’ü oldukça önemli, %9’u önemsiz şeklinde cevapladığı görülmektedir (Ragins vd., 1998:29).

İnformel İletişim Ağlarına Katılmama: İnfomal iletişim ağlarından dışlanmak, kadın çalışanların kariyer basamaklarını tırmanmalarında avantaj sağlayabilecek iş bağlantılarını

kuramamalarına sebep olmaktadır. Patronlarla toplantılar ve seminerler ile diğer ağ oluşturma eylemlerine katılamayan ya da davet edilmeyen kadınların, erkeklerin üst yönetim pozisyonlarını ellerinde tutmaları nedeni ile dezavantajlı duruma düşürüldüklerine dikkat çekilmektedir (Özünü, 2013: 29). Ragins vd.(1998)' den bildirilen kadın yöneticilerle yapılan aynı araştırmada, etkili bir network ağına katılmanın kariyer gelişimde önemli olup olmadığı sorusunu, katılımcıların %28'si kritik öneme sahip, %58'ü oldukça önemli, %9'u önemsiz şeklinde cevaplamıştır (Ragins vd., 1998: 29).

Kraliçe Arı Sendromu: Örgütlerde başarılı olan kadınlar bir süre sonra kraliçe arılara dönüşüp, astı pozisyonda olan kadınların kariyer gelişimlerini engelleyebilmektedir. Kraliçe arı sendromunun oluşmasına neden olan bilinçaltındaki düşünce, üst düzey yönetici pozisyonundaki tek kadın olmayı bir başarı göstergesi olarak görmek ve bunun ayrıcalığını kaybetmek istememektir (Keskin, 2016: 61).

C. Toplumsal Faktörlerden Kaynaklanan Engeller

Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Mesleki Ayrımcılık: Örgütlerde cinsiyet ayrımının en önemli nedenlerinden biri, kadına toplumun biçtiği cinsiyet rolleridir. Aile içinde, ev ve çocukların sorumluluğunun çoğunlukla kadınlara yüklenmesi, onların kariyer ilerlemelerine engel olmaktadır (Özünü, 2013: 35-36). Cinsiyete dayalı ayırım en çok üst düzey pozisyonlara terfi etme noktasında karşımıza çıkmaktadır. Örgütler, daha duygusal yapıya sahip olmaları, hızlı ve mantıklı karar veremiyor olmaları gibi düşüncelerle kadınlara yönetsel görevler vermek istememektedir. Bunun için onları kariyer ilerleme programlarına göndermemektedirler (Keskin, 2016: 66).

Cinsiyetle Bağdaştırılan Kalıplaşmış Önyargılar (Stereotipler): Çalışan kadınların toplumda belki de en fazla karşılaştıkları sorun “önyargılar” dır. Kadınlara yakıştırılan duygusal olma, akılcı davranamama, kapasitelerinin yetersiz oluşu, çekingen, utangaç ve durgun olma gibi cinsiyet temelli özellikler, üst yönetime çıkmalarında engel teşkil etmektedir. Tam tersi şekilde soğukkanlılık, gerçekçi olma, fonksiyonellik, örgütsel amaçları ön planda tutabilme gibi yöneticilik için uygun görülen davranış özelliklerinin sadece erkeklerde bulunacağı düşüncesiyle savaşmak zorunda kalan kadınlar, yöneticiliğe uygun bir aday olarak görülmemektedir. Üst yönetime çıkmak isteyen kadınlar bu önyargılar nedeniyle yeteneklerini daha fazla kullanmak, daha fazla çalışmak ve karşındakileri yeterli olduğuna ikna etmek zorunda bırakılmaktadırlar (Altay, 2018: 39-40).

c. Cam Tavan Engelinin Sonuçları

Cam tavan engelinin bulunduğu örgütlerde organizasyon için 3 önemli sorun yaşanır. Bunlar (Dreher, 2003: 542):

- Kadın çalışanlarda ne kadar çalışırlarsa çalışsınlar bunun işe yaramayacağı, kadın oldukları için engelleneceklerine dair bir inanç oluşursa; rekabet etme istekleri ve motivasyonları düşebilir ve bu durumda örgütün verimliliği olumsuz yönde etkilenir.

- Üst düzey yönetimde sadece erkeklerin olması ya da çok fazla homojen olması, çeşitlilikten ve farklılıklardan doğacak olan avantajların kullanılmamasına neden olabilir.
- Son olarak, zorlu rekabet koşullarında, cinsiyete dayalı engellerin var olması kadınların yeteneklerinden gerektiği kadar yararlanılmamasına yol açar.

Cam tavan sendomu bireysel ve örgütsel olarak olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Cam tavanın var olduğu örgütlerde personel değişim hızı, devamsızlık, işe yabancılaşma, tükenmişlik düzeyi, örgütsel sinizm ve maliyetlerde artış olurken; performans, iş tatmini, örgütsel güven, örgütsel bağlılık ve motivasyonda düşüşler yaşanabilmektedir.

2. ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

Modern yönetim kavramları arasında en çok dikkat çeken ve işgörenlerin işleri hakkındaki tutumlarından biri olan örgütsel bağlılık kavramının tanımlanmasında sosyal psikoloji, örgütsel davranış, sosyoloji ve psikoloji disiplinlerinin kavrama kendi bakış açıları ile yaklaştıkları için henüz fikir birliği oluşmamıştır (Kök, 2006: 297).

Reichers (1985)'e göre örgütsel bağlılık, bireylerin örgütsel amaçlar ve değerler ile özdeşleştiklerinde, gönüllü ve açık bir şekilde örgütsel çabalarını artırarak davranışsal olarak bağlılıklarını sürdürdüklerinde ortaya çıkmaktadır (Reichers, 1985: 468). Davranışsal yönüyle yapılan Becker (1960)'in tanımına göre örgütsel bağlılık; bireyin örgüt için harcadığı emek ve zaman ile çaba göstererek kazandığı ücret ve statü gibi yatırımları düşünerek, örgütten ayrıldığı takdirde kaybedeceği maliyetleri düşünerek örgütsel faaliyetlerle tutarlı davranışlarda bulunma eğilimidir (Becker, 1960: 33). Allen ve Meyer ise bağlılığı psikolojik boyutuyla ele alarak; bireyleri örgüte bağlayan psikolojik bir durumdur demişlerdir (Allen and Meyer, 1990: 4). O'Reilly ve Chatman ise, örgütsel bağlılığı işe katılım, sadakat ve örgütsel değerlere olan inancın da dahil olduğu bireyin örgütle psikolojik bağı olarak tanımlamış ve bu bağı uyum, özdeşleştirme ve içselleştirme aşamaları olduğundan bahsetmiştir (O'Reilly and Chatman 1986: 493). Porter ve arkadaşlarına göre örgütsel bağlılık; bireyin örgütle özdeşleşmesinin ve örgütsel amaçlara katılımının gücüdür (Porter vd., 1974: 607).

Yukarıda yer verilen birbirinden farklı tanımlamalar neticesinde örgütsel bağlılığın çalışanın örgütle farklı yönlerden bütünleşme derecesini yansıttığı ve tanımlamada üç önemli öğenin öne çıktığı söylenebilir (Porter vd., 1974: 606; Reichers, 1985: 465; Allen and Meyer, 1990; Güçlü, 2006: 6-7; Güzel, 2009: 94):

- Örgütsel amaç ve değerlere güçlü bir inanç duyma ve bunların kabul edilmesi,
- Örgütsel hedeflere ulaşmak için yüksek düzeyde çaba göstermeye istekli olma,
- Örgüt üyeliğini sürdürme arzusu.

Bağlılık ne kadar güçlü olursa, kişinin içselleştirdiği örgütsel amaç ve değerlere ulaşmak için faaliyete geçme eğilimi de o kadar güçlü olacaktır (Randall, 1987: 461). Örgütsel bağlılık; bireysel, örgütsel ve toplumsal boyutlarda önem arz etmektedir. Yüksek örgütsel bağlılık bireylerin ait olma hissi, etkililik, kariyer ilerletme, güvenlik ve içsel ödülleri geliştirmekteyken, örgütsel açıdan; işten ayrılmaların azalması, sınırlı iş gören devri ve buna bağlı eğitim maliyetlerinin azalması, yüksek iş

tatminini, örgütsel beklentilerin kabulü ve örgütsel hedeflere ulaşılmasını sağlamaktadır. Toplumsal açıdan ise mal ve hizmet kalitesi ve verimlilik artışını etkilemektedir (Güzel, 2009: 94).

a. Örgütsel Bağlılık Sınıflandırmaları

Bağlılıkla ilgili farklı sınıflandırmalar mevcut olsa da örgütsel bağlılık yazınında temel olarak; tutumsal bağlılık, davranışsal bağlılık ve çoklu bağlılık olmak üzere üç yaklaşım öne çıkmaktadır. Gül tarafından Şekil 1’de gösterilen bu sınıflandırmalar aşağıda açıklanmaktadır (2002: 40).

Şekil 1- Örgütsel Bağlılık Sınıflandırması

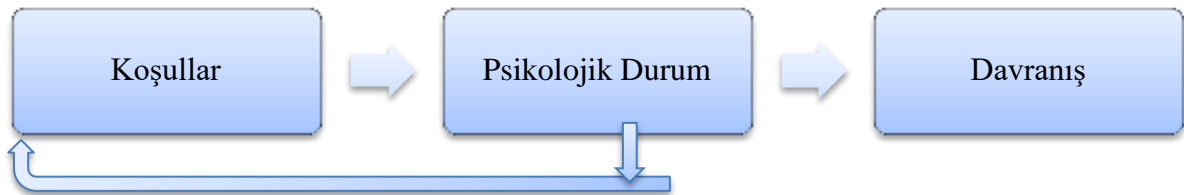


Kaynak: Gül, 2002: 40

i. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı

Tutumsal bağlılık yaklaşımında kişiler kendi değerleri ile uyumlu davranır, işlerini ya da bireysel kazanımlarını kaybetmemek için buldukları yerde kalmak isterler (Altay, 2018: 62). Bireyin çalışma ortamını değerlendirmesiyle oluşan ve onu örgüte bağlayan duygusal bir tepkidir (Çınar, 2019: 47). Tutumsal bağlılık kişinin kişisel değer ve hedefleriyle örgütün değer ve hedeflerini özdeşleştirip, bu hedeflere ulaşmak için örgütsel üyeliği sürdürmek istemesi halinde meydana gelmektedir. Dolayısıyla bu bağlılık, bireyin belirli bir ödül ve çıkar sağlaması karşılığında örgütüne bağlandığı bir alış veriş ilişkisini kapsar (Mowday vd., 1979: 225). Bu yaklaşım Şekil 2’deki gibi açıklanabilir.

Şekil 2- Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı



Kaynak: Meyer, J.P. and Allen, N.J., 1991; 63.

Çalışanların davranışlarında niyetlerinin önemli olduğu görüşünü savunan tutumsal bağlılık ile ilgili farklı yaklaşımlar ortaya konulmuştur. Bunların en yaygın olanları; örgütsel beklentilerle kişisel deneyimlerin uyum sağladığı noktada örgütsel bağlılığın ortaya çıktığını savunan ve örgütün çalışanlardan beklediği davranışsal talepleri devama yönelik bağlılık, kenetlenme bağlılığı ve kontrol bağlılığı olarak sınıflandıran Kanter (1968); örgütsel bağlılığı çalışanların örgütün talimatlarına uyum gösterme düşüncesi olarak açıklayan ve çalışanların örgüte katılım oranlarını yabancılaştırıcı, hesapçı ve ahlaki bağlılık olarak sınıflandıran Etzioni (1961); bireyin örgüte psikolojik olarak bağlı olduğunu ve bağlılığı dışsal ödüllere göre davranışın şekillendiği uyum bağlılığı, örgütte kalma ve diğerleriyle yakın ilişki içerisinde olma isteğine dayanan özdeşleşme bağlılığı, bireysel ve örgütsel değerlerin uyumuna dayanan içselleştirme bağlılığı boyutlarıyla açıklayan O'Reilly ve Chatman (1986); son olarak, örgütün birçok farklı unsurdan oluştuğunu ve çalışanın her bir unsura farklı örgütsel bağlılık geliştirebileceğini ileri sürerek örgütsel bağlılığı, istek ve arzu temelinde şekillenen duygusal bağlılık, algılanan maliyetler temeline dayanan devamlılık bağlılığı, zorunluluk esasına dayanan normatif bağlılık şeklinde sınıflandıran Allen ve Meyer (1990; 1991)' in yaklaşımlarıdır.

Literatürde en sık kullanılan sınıflandırma yöntemi olup çalışmamızda da geliştirdikleri model esas alınan Allen ve Meyer'a ait yaklaşıma göre örgütsel bağlılık, örgütü meydana getiren farklı bileşenlerin örgütsel amaçlarla özdeşleşme sürecidir. Örgütsel bağlılık üst yönetim, çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler, sendikalar, devlet, yasalar ve kamuoyundan oluşan bu bileşenlere karşı oluşan farklı düzeylerdeki bağlılıkların toplamıyla ortaya çıkmaktadır. Allen ve Meyer örgütsel bağlılığın çok boyutlu yaklaşımla ele alınması gerektiğini iddia eden araştırmacıların en önemlilerindedir (Güçlü, 2006: 14-15).

Allen ve Meyer, literatürde yer alan örgütsel bağlılık tanımlamalarının “arzu ve istekler”, “algılanan maliyet” ile “zorunluluk” şeklinde üç kavram üzerine gruplandırılabilirliği düşüncesiyle bu üç temaya dayanan üç boyutlu bir örgütsel bağlılık modeli geliştirmişlerdir (Öznlü, 2013: 62). Bu bağlamda Meyer ve Allen (1991: 67) bağlılık modelini, Becker'in (1960) “davranışsal”, Porter ve arkadaşlarının (1974) “tutumsal” ve Wiener'in (1982) “normatif” olarak adlandırdıkları yaklaşımları duygusal bağlılık, devamlılık bağlılığı ve normatif bağlılık olarak sınıflandırmışlardır (Meyer and Allen, 1991: 67-72).

Duygusal Bağlılık Boyutu: Modelin ilk düzeyi olan duygusal bağlılık boyutunda bireyler duygularına göre hareket etmekte olup, örgütle özdeşleşmiştir ve kendini örgütün bir parçası kabul etmektedir. Örgütsel amaç, değer ve çıkarları kendi çıkarlarından üstün görmekte ve örgütün bir üyesi olmaktan haz duymaktadırlar (Allen and Meyer, 1990: 2). Temelinde arzu ve istekler bulunan duygusal bağlılıkta, bireyler zorunlu oldukları için değil istedikleri için örgütte bulunmaktadır (Balay, 2000: 21).

Devamlılık Bağlılığı Boyutu: Becker'in yan bahis teorisinden yola çıkan Allen ve Meyer, devamlılık bağlılığının tanımlanmasında bireyin katlanması gereken maliyetler üzerinde durmuştur (Allen and Meyer, 1990: 2-3). Birey örgütten ayrıldığında katlanması gereken maliyetler yükseleceğinden örgüt üyeliğini sürdürmeye devam etmektedir (Meyer and Allen, 1991: 71). Devamlılık bağlılığında iki faktör öne çıkmaktadır; bireylerin kendileri için yaptıkları yatırımların (yan bahisler) büyüklüğü ve/ veya algılanan seçeneklerin eksikliği. Başka yerde kolaylıkla kazanamayacağı ya da kullanamayacağı bilgi ve yeteneğe sahip olmak için harcadığı zaman ve

enerji kişi için bir yan bahistir ve sahip olunan yan bahisler ne kadar büyükse örgütte kalma isteği de o kadar büyük olacaktır (Allen and Meyer, 1990: 4). Buna göre, işgören bir örgütteki ücret, kıdem, kariyer gibi yatırımları ve oradan ayrılmanın maliyetini çok yüksek tutuyorsa devamlılık bağlılığı oluşmaktadır. Dolayısıyla kişi istemiyor olsa bile örgütte kalmaktadır. Çünkü birey için ayrılacak olmanın maliyeti fazla olacaktır. Bu yaklaşımda, örgütsel bağlılık ödül-maliyet bakış açısıyla irdelenmektedir (Balay, 2000: 22).

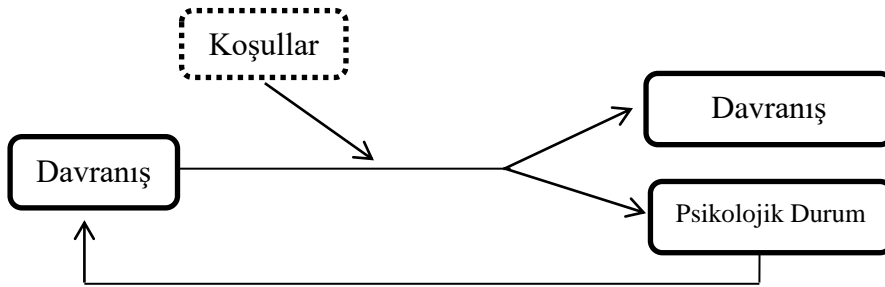
Normatif Bağlılık Boyutu: Modelin üçüncü boyutu olan normatif bağlılık, Meyer ve Allen tarafından örgütte kalmak için algılanan ahlaki zorunluluk hissi olarak açıklanmaktadır. Kişiler, özümstedikleri normatif vazife ve mecburiyet fikirlerine bağlılıkları sayesinde örgüt üyeliklerini devam ettirmektedirler (Çınar, 2019: 53). Normatif bağlılık kişinin örgüte karşı sorumluluğuna dayanan bir zorunluluk içermektedir. Bireyler kendi yararları için böyle davranmak istediklerinden değil, bu şekilde davranmanın doğru ve etik olduğuna inandıklarından örgüt yararına davranış sergilemektedirler (Allen and Meyer, 1990: 3; Meyer and Allen, 1991: 72).

Allen – Meyer’in üç bağlılık boyutunda da, bireyle örgüt arasında örgütten ayrılma olasılığını düşüren bir bağ oluşmaktadır. Bu bağın özelliği bağlılığın türüne göre değişmektedir. Duygusal bağlılıkta bireyler kendileri istediği için, devamlılık bağlılığında maliyet hesapları ve kişisel çıkarları bağlanmayı akılcı bulduğu için, normatif bağlılıkta ise, zorunluluk ve etik nedenlerle meydana gelmektedir (Gül, 2002: 46).

ii. Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı

Davranışsal bağlılık, bireyin örgüte değil kendi davranışlarına karşı geliştirdiği bağlılık durumudur. Davranışçı yaklaşımda bireyler belli bir davranışı sergiledikten sonra bu davranışlarını devam ettirir. Davranışlarını bu şekilde tekrar ettirme eğilimi gösteren birey bir süre sonra bu davranışa bağlanır ve ona uygun tutum geliştirir. Bu tutumlarda davranışın tekrar etme ihtimalini çoğaltır (Meyer ve Allen, 1991: 62).

Şekil 3- Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı



Kaynak: Meyer, J.P. and Allen, N.J., 1991: 63.

Şekil 3’te, çalışanın davranışlarının bazı koşulların etkisiyle sürekli hale geldiği ve bireyi psikolojik olarak örgüte bağladığı gösterilmektedir. Kişinin bu psikolojik durumu geri besleme yoluyla örgüte bağlılığını devam ettirmektedir (Meyer and Allen, 1991: 63)

Davranışsal bağlılık literatüründe Becker’in yan bahis sınıflandırması ile Salancik’in sınıflandırması bulunmaktadır. Becker’e göre örgütsel bağlılık, kişinin bazı yan bahislere girerek

sergilediği tutarlı davranışları, bu davranışlarla ilgisi olmayan farklı çıkarlarla ilişkilendirmesidir (Becker, 1960: 32). Bireylerin örgütte kalma nedenlerine yönelik bir takım yan bahislerde bulunduğu gibi bazen örgütlerde, çalışanların örgüte üyeliğinin devam etmesini sağlayacak uygulamalarla yan bahisler oluştururlar (Reichers, 1985: 468).

Salancik'e göre ise örgütsel bağlılık, kişinin kendi davranışlarına bağlanmasıyla meydana gelmektedir. Becker'in yan bahis yaklaşımındaki gibi bu yaklaşımda da çalışan, önceki davranışlarına bağlanarak ve özdeşleşerek, bu davranışlarla tutarlı davranışlar sergilemektedir. Bu yaklaşım bireyin tutumlarıyla davranışları arasındaki uyuma dayanmaktadır. Tutumlar ile davranışlar arasında uyumsuzluk olması kişide gerilim ve strese neden olacak, uyum ise bağlılığı sağlayacaktır (Gül, 2002: 49).

Hem Becker hem de Salancik bağlılığı, kişinin davranışlarını devam ettirme eğilimi olarak ele almışlardır. Fakat Becker'in bağlılık yaklaşımına göre bireyin davranışlarına bağlanabilmesi için, o davranıştan vazgeçtiğinde kaybedebileceği yatırımların farkına varması gereklidir. Salancik'in bağlılık yaklaşımındaysa bireyin davranışlarına bağlılık gösterebilmesi, bireyle örgüt arasındaki ilişkiyi yansıtan psikolojik durumun yani davranışa devam etme arzusunun olması gereklidir (Gül, 2002: 50).

iii. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı

Çoklu bağlılık yaklaşımı çalışanların örgütleri, meslekleri, yöneticileri, müşterileri ve çalışma arkadaşlarına farklı düzeylerde bağlılık göstereceğini savunmaktadır. Bu yaklaşım, örgütü meydana getiren bu örgüt içi ve dışı grupların bağlılıklarının toplamı şeklinde kabul edilmesinin daha doğru olacağına vurgu yapmaktadır. O halde çoklu bağlılığı oluşturan kaynakları belirlemek için örgütle ilişkili farklı grupların belirlenmesi ve bunların her birinin diğer örgütsel grupların amaç ve değerleri ile çatışabilecek kendine has amaçları ve değerlerinin olduğunu unutmamak gerekir (Balay, 2000: 28-31). Bu bakış açısında, örgütte başvurulması gereken gruplar; çalışma arkadaşları, yöneticiler, sendikalar (STK), müşteriler, tedarikçiler, devlet, bireyin mesleği ve toplum gibi pek çok topluluktan oluşmaktadır. Çalışanlar açısından bu grupların her biri ayrı ayrı değer taşımaktadır. Bu yüzden, çalışanlar bu gruplara farklı farklı bağlılık gösterebilmektedir (Çınar, 2019: 55).

Çoklu bağlılık yaklaşımı ayrıca bir kişinin gösterdiği bağlılığın başka birinin gösterdiği bağlılıktan farklı olabileceğini de ileri sürmektedir. Mesela bir çalışan örgütüne uygun fiyatla kaliteli ürünleri piyasaya sunuyor olması nedeniyle bağlılık duyabilirken; bir başkası örgütün, çalışanlarına gösterdiği ilgi ve alakadan memnun olduğu için bağlılık gösteriyor olabilir (Reichers, 1985: 473).

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, evren ve örnekleme, araştırmanın modeli ve hipotezleri, kullanılan veri toplama yöntemi, araştırmanın varsayım ve sınırlılıkları ve son olarak araştırma bulgularının değerlendirilmesine yer verilecektir.

a. Araştırmanın Amacı

Cam tavan algısı; genellikle turizm, bankacılık, eğitim sektörlerinde incelenmiştir. Sağlık alanındaki cam tavan çalışmalarına alan yazında kısıtlı sayıda rastlamak mümkün olsa da, örgütsel

bağlılıkla arasındaki ilişkinin sağlık sektöründe karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma oldukça nadirdir.

Araştırmanın temel amacı, sağlık hizmetlerinde çalışan kadınların cam tavan algılama düzeylerinin örgütsel bağlılık davranışlarına etki edip etmediğini incelemektir. Bunun yanı sıra; cam tavan ve örgütsel bağlılığın katılımcıların demografik özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi de amaçlanmıştır. Bu nedenlerle araştırmanın cam tavan algısı ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye katkı sağlayacağı, sektörel olarak farklılık oluşturacağı ve sonraki çalışmalara da ışık tutabileceği düşünülmektedir.

b. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma grubu Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Alt, orta ve üst yönetim kademelerine dikey kariyer ilerleme şansı bulunan idari birimlerin bir arada bulunduğu, çoğunluğunu sağlık çalışanlarının oluşturduğu ve yine sağlık hizmetleri hakkında kararların alındığı ve hizmetlerin yönetildiği kurum olan il sağlık müdürlüğü evren olarak seçilmiştir. Sağlık Müdürlüğü personel özlük biriminden alınan bilgiye göre; araştırma yaptığımız dönemde kurumda toplam 346 kişi çalışmakta olup bunun 65'i kadınlardan oluşmaktadır. Ancak dönemsel görevlendirmeler ile doğum ve süt izni gibi izinlerden dolayı bu sayı değişebilmektedir.

c. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda hipotezler şöyle oluşturulmuştur.

H1: Sağlık çalışanlarının cam tavan algıları demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık gösterir.

H2: Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıkları demografik özelliklerine göre farklılık gösterir.

H3: Sağlık çalışanlarının cam tavan algıları örgütsel bağlılık düzeylerini etkilemez.

H3a: Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algıları duygusal bağlılığını etkilemez.

H3b: Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algıları devam bağlılığını etkilemez.

H3c: Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algıları normatif bağlılığını etkilemez.

d. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Kullanılan Ölçekler

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Tüm birimler gezilmiş ve ulaşılan tüm kadın personele anketler dağıtılmış, 63 veri eksiksiz toplanmış, sorunlu olduğu düşünülen ya da çoğunluğu boş bırakılan 2 anket değerlendirilmeye alınmamıştır. Anketteki ifadelerin puanlaması likert tipi 5'li derecelendirme ile yapılmış olup ankette (5) Kesinlikle katılıyorum, (4) Katılıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılmıyorum, (1) Kesinlikle katılmıyorum şeklinde sıralanmıştır.

Kullanılan anket formu üç bölümden oluşmakta olup birinci bölüm; Demografik Bilgi Formu, ikinci bölümde Karaca (2007) tarafından "Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan

Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma” adlı tez çalışmasında geliştirilen; Bingöl vd., (2011), Hoşgör vd., (2016), İmamoğlu (2016) gibi çalışmalarda da kullanılan geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş “Cam Tavan Engeli” ölçeği kullanılmıştır. Toplam 38 ifadeden oluşan tutum ölçeği yedi alt boyut açısından analiz edilmiştir. 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 toplam tutum puanlarının hesaplanmasında olumsuz bir tutumu nitelediği için, bu maddelerin puanlanması ters kodlama (Karaca, 2007: 74) ile gerçekleştirilmiştir.

Üçüncü bölümde ise katılımcıların örgütsel bağlılıklarını ölçmek için “Allen ve Meyer (1990) ’in Örgütsel Bağlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Toplam 18 ifadeden oluşan ölçeğin duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Puanlamada 3, 4, 5 ve 13. sorular ters kodlama ile hesaplanmıştır.

e. Araştırmanın Bulguları

i. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler SPSS 22.00 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiş ve elde edilen sonuçlar tablolar halinde özetlenmiştir. Ölçeklerin alt boyutlarıyla birlikte güvenilirlik ve betimsel analizleri yapılmıştır. Cam Tavan ve Örgütsel bağlılık ölçeklerinin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için yaptığımız Kolmogorov Smirnov (K-S) testi sonuçlarına göre ortalamaların normal dağılımdan sapma göstermediği gözlemlenmiştir. Buna göre; normal dağılım gösteren 2 bağımsız grup arasındaki sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem T-Testi, 2’den fazla bağımsız grup arasında sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü Varyans testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri olan cam tavan algısı ve örgütsel bağlılığın birbirleri üzerine etkisini ölçmek için ise pearson korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

ii. Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın ilk bölümünü oluşturan katılımcıların demografik bulgulara göre dağılımlarının gösterildiği frekans analizinin sonuçları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2- Çalışma Grubuna Ait Demografik Bulguların Frekans Dağılımları

Demografik Bulgular	Gruplar	(n)	(%)	Demografi k Bulgular	Gruplar	(n)	(%)
Yaşı	25 ve altı	-	-	Eğitim Durumu	Lise	6	9,8
	26-35	19	31,1		Ön lisans	14	23,0
	36-45	32	52,5		Lisans	31	50,8
	46 ve üzeri	10	16,4		Lisansüstü	10	16,4
	Total	61	100		Total	61	100
Medeni Durum	Bekâr	17	27,9	Çocuk Sayısı	Yok	15	24,6
	Evli	44	72,1		1	12	19,7
	Total	61	100		2 ve üzeri	34	55,7

				Total	61	100
Kurumda Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	18	30,5	4000 ve altı	9	15,3
	6-10 yıl	14	23,7	4001-5000	28	47,5
	11-15 yıl	9	15,3	5001-6000	22	37,3
	16-20	11	18,6	6001 ve üzeri	-	-
	21 ve üzeri	7	11,9	Total	59	100
	Total	59	100	Total	59	100

Toplanan anketlerden elde edilen bilgilere göre katılımcıların %31,1'i 26-35 yaş, %52,5'i 36-45 yaş ve %16,4'ü 46 ve üzeri yaşlardaki kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %27,9'u bekâr, %72,1'i evlidir. Çocuk sayısı bakımından katılımcıların; %24,6'sının çocuğu yokken, %19,7'si 1 çocuk, %55,7'si 2 çocuk ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Eğitim durumu değişkenine göre katılımcıların %9,8'i lise mezunuyken, %23'ü ön lisans, mezunudur. Lisans mezunlarının yüzdesi %50,8'i lisans ve son olarak %16,4'ünün lisansüstü düzeyinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların kurumda çalışma süresi değişkenine göre dağılımına baktığımızda %30,5'i 5 yıl ve altı, %23,7'si 6-10 yıl aralığında, %15,3'ü 11-15 yıl aralığında, %18,6'sı 16-20 yıl aralığında ve %11,9'u 21 ve daha fazla yıllık deneyime sahip olanlar şeklinde dağılmaktadır. Son olarak aylık gelir değişkenine göre kadın çalışanların %15,3'ü 4000 TL ve altı, %47,5'i 4001-5000 TL, %37,3'ü ise 5001-6000 TL gelire sahip bulunmaktadır.

iii. Araştırmada Kullanılan Ölçklere İlişkin Güvenirlik Sonuçları

Araştırmanın analiz ve yorumlanmasına başlamadan önce araştırmada kullanılan Cam Tavan ve Örgütsel Bağlılık Ölçeklerinin güvenilirlikleri test analiz edilmiş, hem cam tavan ölçeği (0,716) hem de örgütsel bağlılık ölçeğinin (0,881) Cronbach's Alfa değeri güvenilirlik sınırları içerisinde çıkmıştır.

iv. Araştırmada Kullanılan Ölçek Sorularının Betimsel Analizi Sonuçları

Karaca (2007) tarafından geliştirilen ve birçok çalışmada da kullanılan cam tavan ölçeği 7 alt boyutta incelenmiş ve her bir alt boyuta ait cevaplar yapılan betimsel analiz ile ayrı ayrı ölçülmeye çalışılmıştır.

Tablo 3- Cam tavan Engelleri Ölçek Ortalamaları

	\bar{X}	s.s
CAM TAVAN ÖLÇEĞİ	3,29	,193
Çoklu Rol Üstlenme	3,76	,620
Kişisel Tercih Ve Algılamalar	3,97	,402
Örgüt Kültür Ve Politikaları	2,63	,381
Network İletişim Ağlarına Girememe	2,81	,546
Mentor Eksikliği	1,80	,458

Mesleki Ayrımcılık	2,95	,348
Stereotipler	3,96	,623

Tablo 3 incelendiğinde genel ölçek ortalamasının $\bar{X}= 3,29$ olduğu, en yüksek ortalamaya sahip olan alt boyutunun Hoşgör vd. (2016) yaptığı çalışmayla benzer şekilde kişisel tercih ve algılamalar olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}=3,97$). Sonra sırasıyla stereotipler ($\bar{X}=3,96$), çoklu rol üstlenme ($\bar{X}= 3,76$), mesleki ayırım ($\bar{X}=2,95$), informal iletişim ağlarına girememe ($\bar{X}= 2,81$), örgüt kültürü ve politikaları ($\bar{X}= 2,63$) ile mentor eksikliği ($\bar{X}= 1,80$)’dir.

Buna göre, en yüksek ortalamanın kişisel tercih algılamalar alt boyutunun olması kadınların karşısındaki en büyük cam tavan engelini yine kendilerinin oluşturduğunu göstermektedir. Kariyer yönelimli olma hususunda kadınların; iyi bir eş-anne olamama düşüncesinin yarattığı suçluluk hissi, çoklu rollerin yarattığı gerginliği yaşamak istememesi, iş ve ailesi arasında kalmak istememesi, ne kadar çabalarsa çabalasın başaramayacağına inandırılmış olması, özgüven eksikliği, başarısız olma korkusu, yapması gereken fedakarlıkları göze alamaması, evlilik, çocuk planları gibi nedenlerle kendi önlerine yine kendileri tarafından koydukları engeller bulunmaktadır.

Araştırmamıza katılan çalışanların mentor eksikliği ortalaması diğer alt boyutlar arasında en düşük ortalamaya sahip ($\bar{X}= 1,80$) alt boyut olduğu görülmüştür. Kariyer ilerleme sürecinde önemli bir yere sahip olan mentor desteği bireylerin kişisel ve mesleki gelişimleri açısından oldukça önemlidir. Ancak kadınlar için yeterli sayıda kadın mentor olmaması ya da erkek yöneticilerin kadın çalışanlara mentorlük etmek istememesi gibi nedenlerle etkili mentorlük ilişkisi geliştirememesi bir cam tavan engeli olarak karşılına çıkmaktadır. Kadınların mentorlük ilişkisinden ne oranda faydalanabildiğini ölçmek amacıyla oluşturulan sorulara, katılımcılar kendilerine rol model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olmadığını ve kurumda yeteri kadar mentorlük ilişkisinden yararlanamadıklarını ifade etmekle birlikte, en düşük cam tavan ortalamasına sahip alt boyut olması nedeniyle kendilerine yol gösterecek bir mentor olmamasından çokta etkilemediklerini düşünebiliriz.

Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilen ve hem dünyada hem de ülkemizde birçok çalışmada da kullanılan Örgütsel Bağlılık ölçeği 3 alt boyutta incelenmiş ve her bir alt boyuta ait cevaplar yapılan betimsel analiz ile ayrı ayrı ölçülmeye çalışılmıştır.

Tablo 4- Örgütsel Bağlılık Ölçek Ortalamaları

	\bar{X}	Ss
ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ	3,37	,556
Duygusal Bağlılık	3,57	,684
Devam Bağlılığı	3,24	,768
Normatif Bağlılık	3,30	,554

Tablo 4 incelendiğinde; örgütsel bağlılık ölçek ortalamasının $\bar{X}=3,37$ olduğu, en yüksek ortalamaya sahip olan alt boyutunun $\bar{X}=3,57$ ile ‘duygusal bağlılık’ olduğu belirlenmiştir ($\bar{X}=3,80$). Sonra sırasıyla normatif bağlılık ($\bar{X}=3,30$) ve devam bağlılığı ($\bar{X}=3,24$) gelmektedir. Bu bulgulara göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıklarını oluşturan ilk nedenin öncelikle kendi istekleri olduğu söylenebilir.

Buna göre, duygusal bağlılık boyutunda çalışanlar kendini örgütün bir parçası olarak gördüğünden örgütle özdeşleşmekte, aidiyet bağı kurmaktadır. Bu durum onun örgüt için daha içten çabalmasına neden olur. Bu bağlılık türünde birey kendi isteğiyle, içsel bir motivasyonla örgütsel amaçlar için çabalar. Duygusal bağlılık ile ilgili ifadelerden “meslek hayatımın geri kalanını bu kurumda geçirmekten büyük mutluluk duyarım, işyerimin sorunlarını kendi sorunlarım gibi hissediyorum ve işyerim benim için çok büyük kişisel anlam ifade ediyor” sorularına verilen cevapların *Katılıyorum* aralığına düşmesi bu düşüncemizi desteklemektedir.

Aynı şekilde, devam bağlılığı boyutunda bireyi kurumda kalmaya zorlayan maliyetler (ücret, verdiği emek, harcadığı zaman para, sahip olduğu statü, yaptığı yatırımlar vs.) vardır ve çalışanlar ayrılmak istese bile bu maliyetlere katlanmayı göze alamadığından kurumda kalmaya dair bir zorunluluk hissetmektedir. Normatif bağlılık ise çalışanların kendilerini örgüte karşı yükümlü hissettiği ve ayrıldıkları takdirde örgütlerini yüz üstü bırakacağı düşüncesiyle örgütte kalmaya zorunlu hissetmelerine ve ahlaki bir zorunluluğa dayanan minnet duygusudur.

v. Normal Dağılım Analizleri

Tablo 5- Verilerin Normalliğine Ait Normallik Testleri Sonucu

ÖLÇEKLER	Kolmogorov-Smirnov ^a			\bar{X}	s.s	Skewn.	Kurt.
	Stat.	n	P				
Cam Tavan Ölçeği	,084	61	,200	3,29	,193	-,418	-,023
Çoklu Rol Üstlenme	,156	61	,001	3,76	,620	-,270	-1,247
Kişisel Tercih ve Algılamalar	,130	61	,012	3,97	,402	-,234	-,137
Örgüt Kültür ve Politikaları	,106	61	,087	2,63	,381	-,069	-,389
İnformal İletişim Ağlarına Girememe	,147	61	,002	2,81	,546	,282	-,338
Mentor Eksikliği	,289	61	,000	1,80	,458	-,192	-,094
Mesleki Ayrımcılık	,188	61	,000	2,95	,348	,554	,324
Stereotipler	,091	61	,200	3,96	,623	-,347	-,203
Örgütsel Bağlılık Ölçeği	,093	61	,200	3,37	,556	,056	-,856
Duygusal Bağlılık	,123	61	,022	3,57	,684	-,537	-,085
Devam Bağlılığı	,123	61	,023	3,24	,768	-,113	-,839
Normatif Bağlılık	,101	61	,191	3,30	,554	-,212	-,577

Verilerin dağılımını incelemek için yapılan Kolmogorov-Smirnov^a analizi sonucunda verilerin dağılımının normal olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Çoklu rol üstlenme, kişisel tercih ve algılamalar,

network iletişim ağlarına katılamama, mentor eksikliği, mesleki ayrımcılık, duygusal bağlılık ve devam bağlılığı alt boyutları için $p < 0,05$ olsa bile normal dağılımın diğer varsayımları olan ortalama ve medyanın birbirine yakınlığı ile basıklık ile çarpıklığın $+1.50$ ile -1.50 arasında olması gerekliliği ve normal dağılım eğrisi incelendiğinde bu değerlerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Bu nedenlerle verilerin analizinde parametrik testler kullanılacaktır.

vi. Cam Tavan Algısı ve Örgütsel Bağlılığın Demografik Değişkenler ile Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Analiz Sonuçları

Cam Tavan ve Örgütsel Bağlılık ölçeklerinin Kolmogorov Smirnov (K-S) testi sonuçlarına göre ortalamaların normal dağılımdan sapma göstermediği gözlemlenmiştir. Bu nedenle; grup sayısı 2 olan medeni durum değişkenine T-testi; yaş, gelir, çocuk sayısı, çalışma süresi, eğitim düzeyi değişkenlerine ise Anova analizi yapılarak yorumlanmış, elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir

Tablo 6- Kadın Sağlık Çalışanların Cam Tavan Algılama Düzeyi ile Yaş Değişkeni Arasındaki Farklılıklara İlişkin Varyans Analizi

Ölçek	Yaş	n	\bar{X}	s.s.	F	p
Cam Tavan Ortalama	26-35	19	3,361	,198	4,43	,016
	36-45	32	3,305	,159		
	46 yaş ve üzeri	10	3,150	,223		

Kadın sağlık çalışanların cam tavan algılama düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Anova testi sonucuna göre: cam tavan ölçeği ortalama puanları ile yaş değişkeni arasındaki farkın istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=4,43$; $p=0,016 < 0,05$). 46 yaş üzerindeki çalışanlarla kıyaslandığında daha genç yaş grubundaki kadın çalışanların cam tavan algılarının daha fazla etkisi altında olduğu görülmüştür. Buna göre; sağlık çalışanlarının yaşları ilerledikçe belki edindikleri tecrübe sonucunda annelik, eş olma ve kariyerleri ile ilgili rollerle hep birlikte baş edebilme gücünün arttığı ve kendilerine yönelik önyargılardan daha az etkilendiği düşünülebilir.

Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algılama düzeyleri ile *medeni durum* ($p=,121$), *çocuk sayısı* ($p=,059$), *eğitim düzeyi* ($p=,230$), *çalışma süresi* ($p=,601$) ve *gelir* ($p=,304$) değişkenleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ($p > 0,05$). O halde kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algılamaları; medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi ve gelir durumlarından etkilenmemektedir.

Tablo 7- Kadın Sağlık Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ile Yaş Değişkeni arasındaki Farklılıklara İlişkin Varyans Analizi

Ölçek	Yaş	n	\bar{X}	s.s.	F	p
Örgütsel Bağlılık	26-35	19	2,997	,430	14,307	,000
	36-45	32	3,418	,512		
	46 yaş ve üzeri	10	3,955	,326		

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Anova testi sonucuna göre; örgütsel bağlılık puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasındaki farkın istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=14,307$; $p=0,000<0,05$). Post-Hoc sonuçlarına göre 46 yaş ve üzerinde olanların bağlılıklarının 26-35 ve 36-45 yaş aralığında olanların bağlılıklarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş ilerledikçe yeni iş bulma olasılığının azalması, ailevi sorumluluklarının artması ve kurumdan ayrılmanın maliyetlerinin daha fazla olacağı düşüncesi nedenler arasında sayılabilir. Özünlü (2013) ve Altay (2018)'ın çalışmalarında da bu sonuçları destekleyen bulgulara ulaşılmıştır. Bayer ve Baş (2019)'ın çalışmasında yaş ile örgütsel bağlılık arasında fark bulunamadığı görülmüştür.

Tablo 8- Kadın Sağlık Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ile Medeni Durum Değişkeni Arasındaki Farklılıklara İlişkin T Testi Sonuçları

Ölçekler	Medeni Durum	n	\bar{X}	s.s.	Levene Test		t	p
					F	p		
Örgütsel Bağlılık	Bekâr	17	3,068	,461	1,259	,266	-2,825	,006
	Evli	44	3,493	,549				

Kadın çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin medeni durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem T testi yapılmıştır. Buna göre kadın sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalama puanlarının medeni durumlarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=1,259$; $p=0,006<0,05$). Bekâr olanların örgütsel bağlılık ortalamalarının, evli olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Buradan evli olan kadınların ailevi sorumluluklarının daha fazla olması nedeniyle hissedilen zorunluluktan kendini örgüte daha bağlı hissettiği düşünülebilir. Bayer ve Baş (2019), Altay (2018) ve Özünlü (2013)'nün çalışmalarında medeni durum ile örgütsel bağlılık arasında fark bulunamadığı görülmüştür.

Tablo 9- Kadın Sağlık Çalışanların Örgütsel Bağlılık Düzeyleri ile Çocuk Sayısı Değişkeni Arasındaki Farklılıklara İlişkin Varyans Analizi

Ölçek	Çocuk Sayısı	n	\bar{X}	s.s.	F	p
Örgütsel Bağlılık	Yok	15	2,963	,376	6,711	,002
	1	12	3,425	,575		
	2 çocuk ve üzeri	34	3,539	,536		

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin çocuk sayısı değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Anova testi sonucuna göre: örgütsel bağlılık ortalama puanları ile çocuk sayısı değişkeni arasındaki farkın istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=6,711$; $p=0,002<0,05$). Post Hoc

sonuçlarına göre hiç çocuğu olmayanların bağılılıkları, 2 ve üzerinde çocuğu olanların bağılılıklarından daha düşüktür. Kadınların evlilikle birlikte artan sorumlulukları çocuk sahibi olmayla birlikte daha artmaktadır. Hem bu sorumlulukların getirdiği mecburiyet hem de annelik duygusunun neden olduğu ahlaki mecburiyetler, çocuk sayısı arttıkça örgütsel bağılılığın arttığı sonucuna neden olmaktadır denilebilir. Altay (2018) ve Özünlü (2013)'nün çalışmalarında da çocuk sayısı arttıkça örgütsel bağılılığın arttığı sonuçları çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Tablo 10- Kadın Sağlık Çalışanların Örgütsel Bağılılık Düzeyleri ile Eğitim Düzeyi Değişkeni Arasındaki Farklılıklara İlişkin Varyans Analizi

Ölçek	Eğitim Düzeyi	n	\bar{X}	s.s.	F	p
Örgütsel Bağılılık	Lise	6	3,602	,424	3,373	,024
	Önlisans	14	3,571	,542		
	Lisans	31	3,385	,585		
	Lisansüstü	10	2,933	,294		

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanların örgütsel bağılılık düzeylerinin eğitim düzeyi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Anova testi sonucuna göre: örgütsel bağılılık ortalama puanları ve eğitim düzeyi değişkeni arasındaki farkın istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=3,373$; $p=0,024<0,05$). Post Hoc sonuçlarına göre özellikle lisansüstü seviyeye doğru eğitim düzeyi arttıkça örgüte olan bağılılığın azaldığı görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça alternatif iş olanakları doğmasının bağılılığı azalttığı ve örgütten ayrılmanın neden olacağı maliyetlerin lisans ve yüksek lisansa doğru yükseldikçe önemini yitirmekte olduğu düşünülebilir. Altay (2018)'in çalışmasında sonuçlar anlamlı çıkmazken; Özünlü (2013)'nün çalışmasında da eğitim düzeyi düşük olan çalışanlar örgütlerine daha bağlı olduğu sonucu çıkmıştır.

Tablo 11- Kadın Sağlık Çalışanların Örgütsel Bağılılık Düzeyleri ile Çalışma Süresi Değişkeni Arasındaki Farklılıklara İlişkin Varyans Analizi

Ölçek	Çalışma Süresi	n	\bar{X}	s.s.	F	p*
Örgütsel Bağılılık	5 Yıl ve Altı	18	3,071	,513	2,706	,039
	6-10 Yıl	14	3,377	,496		
	11-15 Yıl	11	3,439	,454		
	16-20 Yıl	11	3,596	,670		
	21 Ve Üzeri	7	3,706	,472		

Yapılan tek yönlü varyans analizinde araştırmaya katılan kadın çalışanların örgütsel bağılılık düzeylerinin çalışma süresi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Anova testi sonucuna göre; örgütsel bağılılık ortalama puanları ile çalışma süresi değişkeni arasındaki farkın istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=2,706$;

$p=0,039<0,05$). Post Hoc sonuçlarına göre kurumda 5 yıl ve altında bir süredir çalışanların örgütsel bağlılık ortalama puanları, 16-20 yıl aralığında çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu, kurumda geçirilen süre arttıkça örgütsel bağlılık düzeyinin arttığı görülmektedir. Altay (2018), Bayer ve Baş (2019)'un çalışmalarında anlamlı sonuç çıkmazken; Güzel (2009) ve Özünlü (2013)'nün çalışmasında da örgütte geçirilen süre arttıkça örgütsel bağlılığın arttığı görülmüştür.

Kadın sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık ortalamaları ile gelir değişkeni ($p=,143$) arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadın sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılıkları gelir durumuna göre değişmemektedir sonucuna ulaşılmıştır.

vii. Cam Tavan Algısı ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Analiz Sonuçları

Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algılama düzeyleri ile örgütsel bağlılıkları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için pearson korelasyon katsayısı; bağımsız (cam tavan) değişkenin bağımlı (örgütsel bağlılık) değişken üzerindeki etkisini incelemek için regresyon analizi yapılmıştır.

Tablo 12- Cam Tavan İle Örgütsel Bağlılık Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

		Duygusal Bağlılık	Devam Bağlılığı	Normatif Bağlılık	ÖRGÜTSEL BAĞLILIK
CAM TAVAN ÖLÇEĞİ	r	-,232	-,418**	-,206	-,356**
	p	,071	,001	,112	,005

*P 0,05 (2-tailed) **P 0.01(2-tailed)

Tablo 12'de cam tavan algılama düzeyleri ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-,356$; $p=,005<0,05$). Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısı arttığında örgütsel bağlılıklarının azalacağı, tersi durumda da kadın sağlık çalışanların cam tavan algısı azaldıkça örgütsel bağlılıkta bir artış olacağını düşündürmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 13) örgütsel bağlılık ile cam tavan algısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ($F(1,60)=8,564$; $p<0,05$), cam tavan algısının Örgütsel bağlılığı tek başına %11,2'sini açıkladığı görülmüştür ($R^2=0,112$). Yani cam tavan algısı tek başına örgütsel bağlılığın %11,2'sini açıklamaktadır. Cam tavan algısı bir birim artırıldığında örgütsel bağlılığın 0,356 oranında negatif etkilendiği dolayısıyla cam tavan algısının örgütsel bağlılığı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Başka bir deyişle kadın sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığındaki azalmanın %35,6'sı cam tavan algısındaki artışla açıklanabilir.

Tablo 13: Cam Tavan Algısının Örgütsel bağlılık Üzerine Etkisine İlişkin Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Beta	Stand. Hata	t	p	Adj. R ²	F	Model p
Örgütsel Bağlılık	Sabit	6,756	1,157	5,838	,000	,112	8,564	005
	Cam tavan	-,356	,350	-2,926	,005			
Devam Bağlılık	Sabit	8,726	1,553	5,617	,000	,161	12,496	,001
	Cam tavan	-,418	,470	-3,535	,001			

Yine Tablo 12’de cam tavan algılama düzeyleri ile devam bağlılığı arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-,418$; $p=,001<0,05$). Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısı arttığında devam bağlılıklarının azalacağı, tersi durumda da kadın sağlık çalışanların cam tavan algısı azaldıkça devam bağlılıkta bir artış olacağını düşündürmektedir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek için doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Devam bağlılığı ile cam tavan algısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ($F(1,60)=12,496$; $p<0,05$), cam tavan algısının devam bağlılığını tek başına %16,1’ini açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=0,161$). Yani cam tavan algısı tek başına devam bağlılığın %16,1’ini açıklamaktadır. Cam tavan algısı bir birim artırıldığında devam bağlılığın 0,418 oranında negatif etkilendiği dolayısıyla cam tavan algısının devam bağlılığı olumsuz etkilediği görülmüştür (Tablo 13). Yani kadın sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılığındaki azalmanın %41,8’i cam tavan algısındaki artışla açıklanabilir.

Yapılan korelasyon analizine göre duygusal bağlılık ve normatif bağlılık ile cam tavan algısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısının, duygusal bağlılık ve normatif bağlılıkları üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur.

SONUÇ

Cam tavan konusunda ülkemizde yapılan çalışma sayısı son yıllarda artmış olsa da sağlık sektöründe bu sayının sınırlı olması nedeniyle bu alanda yapılacak çalışmalar literatüre önemli katkılar sağlayabilir. Yine cam tavanın örgütsel bağlılık üzerine etkisini inceleyen çok az çalışmaya rastlansa da ülkemizde sağlık sektöründe bu konuda Bayer ve Baş (2019) ve Bozdoğan (2020) dışında bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada bu iki önemli konu, önemli bir hizmet sektörü olan sağlık kurumlarında incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

Kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algılama düzeyleri ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve cam tavan algısının örgütsel bağlılığı tek başına %11,2’sini açıkladığı görülmüştür. Bu durum, kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algısı arttığında örgütsel bağlılıklarının azalacağı, tersi durumda da kadın sağlık çalışanların cam tavan algısı azaldıkça örgütsel bağlılıkta bir artış olacağını düşündürebilir. Yani, sağlık hizmetlerinde çalışan kadınların cam tavan algılarının örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde bu hipotezimizi destekleyen çalışmalar Altay (2018), Özünlü (2013), Erdiren Çelebi ve Karakuş (2018), İmamoğlu (2016), Imam ve Shah (2013), Dost vd. (2002), Tiwari vd. (2019) iken; aynı sektörde çalışma yapmış olan Bozdoğan (2020)’nin tez

çalışmasında bu çalışmaların tam zıddı sonuçla cam tavan ile örgütsel bağlılık arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yine sağlık sektöründe çalışmış olan Bayer ve Baş (2019)'ın çalışmasında ise kadın sağlık çalışanlarının cam tavan algıları ile örgütsel bağlılık algıları arasında ilişki bulunamamıştır.

Bozdoğan (2020)'ın Kahramanmaraş'ta kadın sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada cam tavan algısı arttıkça örgütsel bağlılığın da arttığı sonucu ile birlikte; Bayer ve Baş (2019)'ın Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan kadın sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada cam tavan algısının örgütsel bağlılık üzerine etkisinin olmadığı sonucuna rağmen; çalışmamızda cam tavan algısının örgütsel bağlılığı azalttığı yönünde çıkan sonuç ile bu araştırma ülkemizde sağlık sektöründe yapılan çalışmalara göre farklı bir sonuç ve çözüm önerileri sunmaktadır. Nitekim hem literatür bilgileri hem de farklı sektörlerde ve farklı ülkelerde yapılan yukarıda saydığımız çalışmaların sonuçları da bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bu yönüyle sağlık sektöründe cam tavan algısının örgütsel bağlılığı ne oranda etkilediğini ortaya koyması açısından ve örgütsel bağlılığı sağlamak isteyen yöneticilerin cam tavan algısına yönelik bir takım çözüm önerileri geliştirmeleri gerektiğini ortaya koyması açısından bu çalışma ilk olarak değerlendirilebilir.

Hipotez testlerine bakıldığında; cam tavan algısının demografik değişkenlerden yaşa göre farklılaştığı; kadın sağlık çalışanlarının yaşları ilerledikçe belki edindikleri tecrübe sonucunda annelik, eş olma ve kariyerleri ile ilgili rollerle hep birlikte baş edebilme gücünün arttığı ve kendilerine yönelik önyargılardan daha az etkilendiği düşünülebilir. Altay (2018)'ın çalışmasında da çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Karaca (2007), Bingöl vd., (2011), Soysal ve Baynal (2016), Bayer ve Baş (2019) ve Bozdoğan (2020) tarafından yapılan araştırmalarda cam tavan algısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Türk aile yapısı, ev ve çocuklar ile ilgili sorumluluğun çoğunu kadınlara yüklemiştir. Özellikle genç yaşta olan kadın çalışanlarına yönelik çoklu rollerin yaratacağı stresle baş edebilme, mentorlük desteği sağlama, örgütlerde kadınlara ev ve iş hayatı arasındaki dengeyi sağlayabileceği, esnek bir iş ortamı yaratılması gibi onların cam tavanı aşmalarını kolaylaştıracak stratejiler sunmanın gerekliliğini göstermesi açısından bu sonuçlar sağlık yöneticilerinin dikkatine sunulabilir.

Kadın çalışanların kariyer hedeflerine ulaşmaları önünde bir bariyer olarak görünen cam tavanları yıkmak yalnızca kadınlar için değil örgütler ve toplumlar içinde önemli bir konu olduğundan bu algının azaltılmasında toplumsal bir çaba ve farkındalık geliştirilmelidir. Kadınların yönetimde yer almasıyla onların yetenekleri ve çalışma hayatına katacakları yeniliklerle zenginleştireceği katma değerler göz ardı edilmemelidir. Yöneticiler etkin ve huzurlu bir örgüt ortamı yaratmak ve çalışanlarının daha istekli ve verimli çalışmalarını sağlamak için onları güdülemeli, cinsiyet önyargılarından bağımsız olarak çalışanların yetenek ve liyakatleri göz önüne alınarak terfi, atama, ücret politikaları belirlemeli, kadınlarında aktif yer alabileceği bir örgüt iklimi yaratılmalı, kadınlar her türlü iletişim ağlarına dahil edilmeli, katılımları cesaretlendirilmeli, gerekli mentorlük desteği almasına yardımcı olunmalıdır. Kadınların ailesi ve işi arasında fedakarlık yapmasını gerektirmeyecek iş planlarının düzenlenmesi, gerektiğinde kreş desteği sağlanması ya da esnek çalışma saatleri gibi uygulamalar kadın çalışanlar için önemli olumlu etkiler doğurabilir.

Toplumsal olarak kadın yöneticiler hakkındaki önyargıları azaltacak, fırsat eşitsizliğini ortadan kaldıracak, kadınların ülkelerin iktisadi kalkınmadaki rolü ve sağlayacağı yararları

vurgulayacak farkındalıklar oluşturulmalıdır. Cam tavanın etkilerini ortadan kaldıracak eğitim ve gelişim fırsatlarından ve kariyer ilerleme olanaklarından kadınların eşit olarak yararlanmaları sağlanmalıdır.

Yine örgütsel bağlılığın ise yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve çalışılan süre değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Benzer çalışmaların sonuçlarına bulgular kısmında yer verilmiş olsa da aynı sektörde yapılan Bozdoğan (2020) ve Bayer ve Baş (2019)'ın çalışmalarında cam tavan algısı ve örgütsel bağlılık ile demografik değişkenler arasında farklılık bulunmazken çalışmamızda farklılıklar olması yöneticilere çözüm önerileri hazırlama da yardımcı olabilir.

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin özellikleri nedeniyle çalışanların motivasyonlarının yüksek olması oldukça önemlidir. Örgütlerde ailevi sorumluluklar, toplumsal önyargılar, erkek egemen örgüt kültürünün varlığı ya da cinsiyete dayalı eşitsizlik, kararlara dahil edilmeme, dışlanma, önemsenmeme gibi nedenlerle kadınlarda oluşabilecek cam tavan engelleri; motivasyon, iş doyumunu ve örgütsel bağlılığı a zaltabilir bu da örgütsel performans ve verimlilikte düşüşe neden olabilir. Bu tarz eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, dengenin sağlanması kadınların olduğu kadar örgütün de yararına olabilir.

Çalışmamızda bu sorunlara ve çözümlerine dikkat çekmek amacıyla Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan kadınlarla uygulama yapılmıştır. Çalışmanın farklı illerde, daha geniş örneklem gruplarıyla, hastanelerde ve merkez teşkilatında ve hatta farklı sektörlerde yapılması önerilebilir. Bununla birlikte örneklem grubuna erkeklerde dahil edilerek hem bu konu hakkındaki görüşleri alıp hem de onlarda da farkındalık oluşması sağlanabilir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların sağlık hizmetleri sunan örgütlere, özellikle karar vericilerine yönelik bir farkındalık katacağı düşünülmektedir

KAYNAKÇA

- Allen N.J. and Meyer J.P., (1990). "The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization", *Journal of Occupational Psychology*, V:63, .1-18.
- Altay, Ü., (2018). Kadın Çalışanların Cam Tavan Algıları Ve Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı, Mersin.
- Akdöl, B. (2009). Cam Tavan Ve Kurumsal Bir Strateji Pozitif Ayrımcılık; İlaç Sektöründe Bir Sınıflandırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balay, R., (2000).Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2000.
- Bayer, E. ve Baş, Ö., (2019). "The Relationship between Glass Ceiling Syndrome and Organizational Commitment: Example of a Research Application Hospital", *Journal of Current Researches on Health Sector*, Cilt:9, Sayı:2, 1-26.
- Becker H.S., (1960). "Notes on The Concept of Commitment", *The American Journal of Sociology*, V:1, 32-40.

- Bilkay, T.A., (2017). “Çalışan Kadınların Kariyer Engelleri Ve Cam Tavan Sendromu Algılamalarının İş Motivasyonlarına Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.
- Bingöl, D., Aydoğan, E., Şenel, G. ve Erden, P., (2011), “Cam Tavan Sendromu Ve Kadınların Hiyerarşik Yükselmelerindeki Engeller: Tc. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Ankara Merkez Teşkilatı Örneği”, İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt 12, Sayı 1, 115-132
- Bozdoğan, A.C., (2020). “Cam Tavan Sendromunun Örgütsel Bağlılığa Olan Etkisi Ve Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, Şanlıurfa..
- Çınar Ünal, S., (2019). “İş-Yaşam Dengesinin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi, Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Dost, M. Khyzer B., Zia Ur-Rehman and Tariq S., (2012). The Organizations Having High Level of Glass Ceiling, Has Lower Productivity Due to Lack of Employee Commitment, Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review, Vol: 1, No:8, s.93-103.
- Dreher, G.F., (2003). Breaking The Glass Ceiling: The Effects Of Sex Ratios And Work Life Programs On Female Leadership At The Top, Human Relations, V:56, 5, s.541-562.
- Erdiren Çelebi, M. ve Karakuş, G., (2018). “Kadın Çalışanların Cam Tavan Sendromu Algılarının İş Tatminleri ve Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma”, İşletme Araştırmaları Dergisi, Cilt: 10/3, s.95-119.
- Güçlü, H.(2006).,Turizm sektöründe durumsal faktörlerin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi, Yayımlanmamış Doktora tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Gül, H., (2002). “Örgütsel Bağlılık Yaklaşımlarının Mukayesesi ve Değerlendirilmesi”, Ege Üniversitesi Akademik Bakış Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, s.37-55.
- Güzel, B., (2009). Kadın Çalışanların Kariyer Engellerinin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Programı, İzmir.
- Hoşgör, H., Hoşgör, G.D. ve Memiş, K.,(2016). “Sosyo-Demografik Özellikler İle Cam Tavan Sendromu Arasındaki İlişki ve Farklılıkların İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği”, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:13, Sayı:35, s.345-362.
- Hu T. and Myeong-Y.,(2008). “Is The Glass Ceiling Cracking?A Simple Test”, Vol: 3518, s.1-20.
- Imam, A. and Shah, F., (2013). Tehseen, “Impact of Gender Bias on Organizational Commitment: An Empirical Study of Glass Ceiling Practices in Corporate Sector of Pakistan”, Human Resource Management, Vol: 57, pp. 14111-14115.
- İmamoğlu, D., (2016). Cam Tavan Sendromu İle Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki: Kadın Çalışanlar Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Karaca, A. (2007). Kadın Yöneticilerde Kariyer Engelleri: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Konya.
- Kanter, R.M. (1968). “Commitment and Social Organization”, American Sociological Review,p.449-517.

- Keskin, E. (2016). Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ve Cam Tavan Engeli Arasındaki İlişkiler: Antalya Kundu Bölgesindeki Beş Yıldızlı Oteller Üzerine Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Isparta.
- Kılınç Ş.N., (2015). “Küresel Eğilimler Çerçevesinde Kadın İstihdamı”, Hak-İş Uluslararası Emek Ve Toplum Dergisi, Cilt: 4, Yıl: 4, Sayı: 9, s.120-135.
- Kocacık, F. ve Gökkaya, V.B., (2005). “Türkiye’de Kadın Çalışanlar ve Sorunları”, Cumhuriyet Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt: 6, Sayı: 1, s.195-219.
- Kök Bayrak, S., (2006). “İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılığın İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 1, ss.291-310.
- KSSGM, (2008). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Hazırlayan: Sarp Üner.
- Linehan, M. and Scullion, H., (2001). “European female expatriate careers: critical success factors” Journal of European Industrial Training, V.25/8, p.392-418.
- Lockwood, N., (2004). “The Glass Ceiling: Domestic And International Perspectives, Research Quarterly”, Society For Human Resource Management, p.1-10.
- Meyer J.P., Allen N.J., (1991). “A three-component conceptualization of organizational commitment”, Human Resource Management Review, V.1, p.61-89.
- Mowday, Richard T., Steers, Richard M. and Porter, L.W. (1979), “The Measurement of Organizational Commitment”, Journal of Vocational Behavior, Cilt 14, 1979, 224-247.
- O’Reilly, C.A. and Chatman, J., (1986). Organizational commitment and psychological attachment: the effects of compliance identification and internalization on prosocial behavior. Journal of Applied Psychology, V.71(3), p.492-499.
- Öztürk, A. (2011). Kadın Öğretim Elemanlarının Cam Tavan Sendromu Üzerine Bir Araştırma: Ankara Üniversitesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Büro Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Özünlü, D., (2013). Cam Tavan Sendromunun Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisini Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kütahya.
- Porter, L.W., Steers, R. M., Mowday, R. T., Boulian, PV. (1974). “Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians”, Journal of Applied Psychology, 59(5), p.603–609.
- Ragins, B.R., Townsend, B. and Mattis, M.,(1998). “Gender Gap in The Executive Suite: CEOs and Female Executives Report on Breaking The Glass Ceiling”, The Academy of Management Executive, Volume: 12, No: 1, p. 28-42.
- Randall, D.M. (1987). “Commitment and the organization: The organization man revisited”, Academy of Management Review, Vol: 12 (3), p.461-466.
- Reichers, A.E., (1985). “A review and reconceptualization of organizational commitment”, Academy of Management Review, V.10(3), p.465-476.
- Soysal A. ve Baynal T., (2006). “Sağlık Kurumlarında Cam Tavan Sendromu: Kayseri Özel Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 13(2): s.225-264.
- Tiwari, M., Garima M. and Suvijna A., (2019). “A Study On The Effects Of Glass Ceiling & Organizational Commitment On Corporate Women’s Turnover Intentions”, Academy of Strategic Management Journal , Volume 18, Issue 2, p. 1-10.

- Weyer, B., (2006). Do Multi–Source Feedback Instruments Support The Existence Of A Glass Ceiling For Women Leaders, *Women In Management Review*, V:21(6), , p.441–457.
- WEF-The Global Gender Gap Report, 2018, s.10-11
- ILO Global Report Women In Business And Management : Gaining Momentum 2015
- OECD: <https://stats.oecd.org/index.aspx?datasetcode=stlabour> erişim 23.11.2019
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), İstatistiklerle Kadın 2018 <http://www.skdturkiye.org/esit-adimler/yakin-plan/tuik-2018-yili-istatistiklerle-kadin-verilerini-acikladi>
- TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), İstihdam Edilenlerin Yıllar Ve Cinsiyete Göre İktisadi Faaliyet Kolları <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Istihdam,-Issizlik-ve-Ucret-108>