



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



# **SAĞLIK KURUMLARINDA KADIN YÖNETİCİLERE YÖNELİK TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Gamze KUTLU**

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr.Yasemin AKBULUT**

**ANKARA**

**2016**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK KURUMLARINDA KADIN YÖNETİCİLERE  
YÖNELİK TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR  
KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Gamze KUTLU**

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Yasemin AKBULUT**

**Bu araştırma Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Müdürlüğü'nün 15L0241001  
proje numarası ile desteklenmiştir.**

**ANKARA**

**2016**

## ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Gamze Kutlu

Tarih:31/05/2016

İmza:

## KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında

Gamze KUTLU tarafından hazırlanan

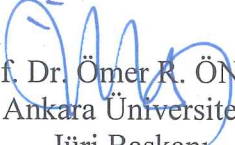
“Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: Bir

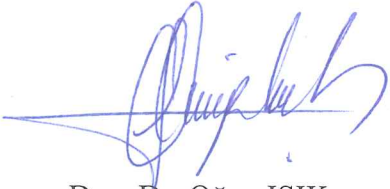
Kamu Hastanesi Örneği” adlı tez çalışması

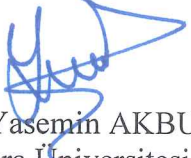
aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ

ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/05/2016

  
Prof. Dr. Ömer R. ÖNDER  
Ankara Üniversitesi  
Jüri Başkanı

  
Doç. Dr. Oğuz IŞIK  
Hacettepe Üniversitesi

  
Doç. Dr. Yasemin AKBULUT  
Ankara Üniversitesi  
(Danışman)

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. K. Zafer KARAER  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Etik Beyan                                                                      | ii         |
| Kabul ve Onay                                                                   | iii        |
| İçindekiler                                                                     | iv         |
| Önsöz                                                                           | vi         |
| Simgeler ve Kısaltmalar                                                         | viii       |
| Şekiller                                                                        | ix         |
| Çizelgeler                                                                      | x          |
| <b>1. GİRİŞ</b>                                                                 | <b>1</b>   |
| 1.1. Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Özellikleri                                  | 3          |
| 1.2. Çalışma Yaşamında Kadın ve Kadın Yöneticiler                               | 8          |
| 1.3. Kadın Çalışanların İstihdamı ile İlgili Yasalar ve Uluslararası Anlaşmalar | 18         |
| 1.4. Çalışma Yaşamında Kadınların ve Kadın Yöneticilerin Yaşadığı Sorunlar      | 22         |
| 1.4.1. Kadınların Eğitim Açısından Yaşadığı Eşitsizlikler                       | 23         |
| 1.4.2. Kadınların İş Bulma ve Terfi Etmede Yaşadığı Eşitsizlikler               | 26         |
| 1.4.3. Kadınların Ücretlendirmede Yaşadığı Eşitsizlikler                        | 28         |
| 1.4.4. Stereotipi (Kalıp Yargı), Kraliçe Arı Sendromu Ve Annelik Rolü           | 30         |
| 1.5. Hastanelerde Çalışan Kadınlar ve Yaşadığı Sorunlar                         | 40         |
| 1.5.1. Vardiyalı Çalışma                                                        | 43         |
| 1.5.2. Şiddet                                                                   | 45         |
| 1.5.2.1. Fiziksel Şiddet                                                        | 45         |
| 1.5.2.2. Cinsel Taciz                                                           | 47         |
| 1.5.2.3. Psikoloji Şiddet                                                       | 49         |
| 1.6. Hastaneler ve Kadın Yöneticiler                                            | 51         |
| 1.7. Cam Tavanı Kırmaya Yönelik Politikalar                                     | 57         |
| 1.7.1. Sosyal İlişki Ağı Geliştirme Stratejisi                                  | 58         |
| 1.7.2. Eğitim Alma Stratejisi                                                   | 59         |
| 1.7.3. Kariyer Geliştirme Programlarına Katılma Stratejisi                      | 60         |
| 1.7.4. Mentordan Yardım Alma Stratejisi                                         | 61         |
| <b>2. GEREÇ VE YÖNTEM</b>                                                       | <b>64</b>  |
| 2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi                                            | 64         |
| 2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı                                              | 66         |
| 2.3. Araştırmanın Hipotezleri                                                   | 72         |
| 2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları                                                | 76         |
| 2.5. Araştırmanın Varsayımları                                                  | 77         |
| 2.6. Verilerin Analizi                                                          | 77         |
| 2.7. İzinler                                                                    | 79         |
| <b>3. BULGULAR</b>                                                              | <b>80</b>  |
| 3.1. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Bulgular                                     | 80         |
| 3.2. Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumlara İlişkin Bulgular                      | 82         |
| 3.3. Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlere İlişkin Bulgular                       | 94         |
| <b>4. TARTIŞMA</b>                                                              | <b>103</b> |
| <b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>                                                     | <b>116</b> |

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1. Sonuçlar                                                                                | 116 |
| 5.2. Öneriler                                                                                | 119 |
| <b>ÖZET</b>                                                                                  | 124 |
| <b>SUMMARY</b>                                                                               | 124 |
| <b>KAYNAKLAR</b>                                                                             | 126 |
| <b>EKLER</b>                                                                                 | 142 |
| Ek-1: Meslek ve Cinsiyet Gruplarına Göre İstihdam (15+ yaş) (bin kişi)                       | 142 |
| Ek-2: Sağlık Bakanlığı Ret Yazısı                                                            | 143 |
| Ek-3: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışanların Meslek Unvanlarına Göre Dağılımı | 144 |
| Ek-4: Anket Formu                                                                            | 147 |
| Ek-5: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı                                       | 150 |
| Ek-6: Ankara Üniversitesi Etik Kurulu İzin Yazısı                                            | 151 |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b>                                                                              | 152 |



## ÖNSÖZ

Kadınlar her geçen gün iş gücü piyasasına çalışan ya da işveren olarak dâhil olmaktadır. Bu durum beraberinde, birçok sorunu ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunların temelinde çoğu zaman cinsiyet temelli ayrımcılık uygulamaları olup kadınlar iş hayatında da çeşitli ayrımcılıklara maruz kalmaktadırlar. Bu bağlamda kadınların yaşadığı sorunlar ne kadar çok araştırılıp, üzerinde konuşulursa o kadar çok farkındalığın artacağı ve daha hızlı politikalar üretileceği öngörülmektedir.

Bu araştırma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının kadın yöneticilere yönelik tutumlarının belirlenmesi üzerinedir. Araştırmanın uygulama aşamasında kıymetli zamanlarını ayırarak, araştırmaya katılmayı kabul ederek, beni destekleyen değerli katılımcılara teşekkür ederim.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi aşamasında, bilgi ve yönlendirmeleriyle tezin hazırlanmasına büyük destek olan, değerli zamanını benden esirgemeyen Danışman Hocam Doç. Dr. Yasemin AKBULUT'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Çalışmanın her aşamasında katkılarıyla beni her zaman yönlendiren başta bölüm başkanım Prof. Dr. Ömer R. Önder olmak üzere, Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ'a, Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU'na, bölümdeki tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Verilerin analizi ve değerlendirilmesi sürecinde katkılar veren değerli hocalarım Prof. Dr. Atilla H. ELHAN'a, Doç. Dr. Tülin Acar'a ve Öğr. Gör. Bayram GÖKTAŞ'a çok teşekkür ederim.

Çalışma Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından 15L0241001 nolu araştırma projesi kapsamında maddi olarak desteklenmiştir. Bu destek için Ankara Üniversite'sine teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca, yanımda olup ilgi ve desteklerini esirgemeyen, çalışmamın her aşamasında manevi desteklerini aldığım sevgili aileme teşekkür ederim.



## SİMGELER VE KISALTMALAR

|           |                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BAP       | Bilimsel Araştırma Projesi                                                                                                                   |
| OECD      | Organisation for Economic Cooperation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)                                                |
| TÜİK      | Türkiye İstatistik Kurumu                                                                                                                    |
| BM        | Birleşmiş Milletler                                                                                                                          |
| CEO       | Chief Executive Officer                                                                                                                      |
| DEF       | Dünya Ekonomi Forumu                                                                                                                         |
| ECA       | Export Credit Agency                                                                                                                         |
| ILO       | International Labour Organization                                                                                                            |
| ACHE      | American College of Healthcare Executives<br>(Amerikan Koleji Sağlık Yöneticiliği Departmanı)                                                |
| KHK       | Kanun Hükmünde Kararname                                                                                                                     |
| EWMD      | European Womens management development International Network<br>(Avrupa Kadın Yöneticileri Geliştirme Ağı)                                   |
| KEFE      | Kadın Erkek Fırsat Eşitliği                                                                                                                  |
| CEDAW     | The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi) |
| EAH       | Eğitim ve Araştırma Hastanesi                                                                                                                |
| SB        | Sağlık Bakanlığı                                                                                                                             |
| MWU       | Mann Whitney-U                                                                                                                               |
| n         | Örnekleme alınacak birey sayısı                                                                                                              |
| p         | İstatistiksel olarak anlamlılık durumu                                                                                                       |
| SPSS      | Statistical Package for The Social Sciences                                                                                                  |
| Ss        | Standart Sapma                                                                                                                               |
| $\chi^2$  | Ki-Kare Testi Anlamlılık Değeri                                                                                                              |
| $\bar{X}$ | Aritmetik Ortalama                                                                                                                           |
| vb.       | ve benzeri                                                                                                                                   |

## ŞEKİLLER

|                    |                                                                          |    |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1.1.</b>  | Türkiye'nin Yıllara Göre Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi            | 7  |
| <b>Şekil 1.2.</b>  | İşgücüne Dâhil Olmama Nedenleri                                          | 11 |
| <b>Şekil 1.3.</b>  | Yönetim Pozisyonunda Bulunan Kadın Oranları                              | 15 |
| <b>Şekil 1.4.</b>  | Kadın İş Gücü Katılım Oranları ve Eğitim Düzeyleri (2006-2015)           | 25 |
| <b>Şekil 1.5.</b>  | Kadın Çalışanların Yükselmesinin Önündeki Engeller                       | 28 |
| <b>Şekil 1.6.</b>  | Üst Düzey Yönetim Kademelerine Geçerken Kadınların Karşılaştığı Engeller | 34 |
| <b>Şekil 1.7.</b>  | Cam Tavan Metaforu                                                       | 35 |
| <b>Şekil 1.8.</b>  | Seçim Yılına Göre Millevekili Sayıları                                   | 36 |
| <b>Şekil 1.9.</b>  | Cinsiyete Göre Rektör Sayısı                                             | 37 |
| <b>Şekil 1.10.</b> | Cinsiyete Göre Öğretim Üyesi Sayıları                                    | 37 |
| <b>Şekil 1.11.</b> | Cinsiyet ve Görev Unvanına Göre Hastane Çalışanları Yüzdesi              | 55 |
| <b>Şekil 2.1.</b>  | Ölçeğin Faktör Yükleri                                                   | 71 |

## ÇİZELGELER

|                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Çizelge 1.1.</b> Kadın İstihdamının Genel Nüfus İçindeki Payı                                                              | 10 |
| <b>Çizelge 1.2.</b> Ev İçi Sorumluluk Paylaşımı                                                                               | 12 |
| <b>Çizelge 1.3.</b> Kanun Yapıcı, Üst Düzey Yönetici ve Müdür Sayıları                                                        | 14 |
| <b>Çizelge 1.4.</b> Sağlık Kurumlarında Üst Düzey Yönetimde Bulunan Kadın ve Erkek Yöneticilerin Ücret Düzeyleri              | 30 |
| <b>Çizelge 1.5.</b> Kadınlardan ve Erkeklerden Beklenen Özellikler                                                            | 32 |
| <b>Çizelge 1.6.</b> Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Merkez ve Taşra Teşkilatında Görev Yapan Üst Düzey Yönetici Sayısı | 57 |
| <b>Çizelge 2.1.</b> Evren, Örneklem ve Araştırma Grubu Sayıları                                                               | 67 |
| <b>Çizelge 2.2.</b> Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeğinin Önermelerinin Alt Boyutlar Arasındaki Dağılımı                 | 70 |
| <b>Çizelge 2.3.</b> Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Güvenirliği                                      | 71 |
| <b>Çizelge 2.4.</b> Çarpıklık ve Basıklık Değerleri                                                                           | 77 |
| <b>Çizelge 3.1.</b> Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri                                                           | 80 |
| <b>Çizelge 3.2.</b> Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri                                                   | 81 |
| <b>Çizelge 3.3.</b> Araştırma Grubunun Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Puanları                                              | 82 |
| <b>Çizelge 3.4.</b> Araştırma Grubunun Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumlarına İlişkin Madde Sonuçları                         | 82 |
| <b>Çizelge 3.5.</b> Araştırma Grubunun Yaş Grubuna Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu                                     | 83 |
| <b>Çizelge 3.6.</b> Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu                                       | 85 |
| <b>Çizelge 3.7.</b> Araştırma Grubunun Medeni Durumuna Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu                                 | 86 |
| <b>Çizelge 3.8.</b> Araştırma Grubunun Çocuk Sayısına Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu                                  | 87 |

|                                                                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Çizelge 3.9.</b> Araştırma Grubunun Öğrenim Düzeyine Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu            | 88  |
| <b>Çizelge 3.10.</b> Araştırma Grubunun Lisans Alanına Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu             | 89  |
| <b>Çizelge 3.11.</b> Araştırma Grubunun Toplam Çalışma Süresine Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu    | 90  |
| <b>Çizelge 3.12.</b> Araştırma Grubunun Görev Yaptıkları Birimlere Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu | 91  |
| <b>Çizelge 3.13.</b> Araştırma Grubunun Görev Unvanına Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu             | 93  |
| <b>Çizelge 3.14.</b> Araştırma Grubunun Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı                   | 94  |
| <b>Çizelge 3.15.</b> Araştırma Grubunun Yaşa Göre Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşleri                     | 96  |
| <b>Çizelge 3.16.</b> Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşleri                | 98  |
| <b>Çizelge 3.17.</b> Araştırma Grubunun Öğrenim Düzeyine Göre Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşleri         | 99  |
| <b>Çizelge 3.18.</b> Hipotez Testleri Özet Gösterimi                                                      | 100 |

## 1. GİRİŞ

Tarihi süreç içerisinde toplum yaşantısındaki asıl yerinin ailesi ve evi olduğu görüşü sebebiyle kadınlar, bireysel kazanç elde etmeye yönelik iktisadi faaliyetlerin dışında, doğal bir iş bölümü algısı anlamında ev odaklı işleri yapmak zorunda kalmışlardır. Ancak yaşanan sosyal, siyasal ve ekonomik değişimler, toplumsal ve ekonomik kalkınmada kadınların etkin biçimde yer alması, kadının sosyal statüsünü ve çalışma yaşamındaki yerini sürekli geliştirmiştir (Tekeli, 1998; Karabıyık; 2012). Kadınların, geleneksel algıdan dolayı sahip olduğu rol ve bu rolle birlikte fırsat eşitsizliklerinin ortaya çıkması, kadının iş yaşamında engellerle karşılaşmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra kadınlar eğitim, yönetim, siyaset gibi toplumsal ilişkiler alanlarında gerek niceliksel, gerek niteliksel olarak daha fazla olumsuz koşullarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum kadınların, çalışma yaşamında daha az yer almalarına ve üst düzey yönetim kademelerine yükselememelerine neden olmaktadır (Koray, 1993: 13).

Son yıllarda kadınların çalışma yaşamına aktif olarak katılması ve eğitim düzeyinin yükselmesi giderek iyileşmektedir. Ancak üst düzey yönetim pozisyonunda bulunan kadın sayısının hala düşük olduğu görülmektedir. Buna göre kadının iş hayatına girebilmesinin yanı sıra girdikten sonra yükselmesinde de bir takım engeller bulunduğu söylenebilir. Benzer biçimde sağlık kurumlarında da kadınların çoğu üst yönetim düzeyinde yeterince temsil edilemediği görülmektedir. Buna göre, sağlık kurumlarında yönetim pozisyonunda bulunan kadınların yetersiz olmasının, küresel açıdan bir norm olarak devam ettiği ileri sürülmektedir (Eiser ve Morahan, 2006).

Türkiye’de çalışma yaşamında kadınların sayısının artmasına rağmen üst düzey yönetim kadrolarında kadınların payının düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun en önemli sebeplerinden bir tanesi, cam tavan sendromu’dur. Kadınların

örgütlerde üst düzey pozisyonlara yükselmelerinin önündeki her türlü görünmez engel “cam tavan” olarak isimlendirilmektedir. Çeşitli sektörlerde cam tavanla karşılaşan kadınlar, sağlık sektöründe de bu problemle baş etmeye çalışmaktadır. Özellikle üst kademelere yükselirken engellerin arttığı bilinmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların yarısından fazlasını oluşturan kadınlar göz önüne alındığında, üst düzey pozisyonlarda bulunan kadın yöneticilerin sayısının az olması, kadının bu sektörde problemler yaşadığının en önemli göstergesidir. Öte yandan, toplumlarda daha çok erkeklerin yapabileceği bir meslek olarak görülen yöneticilik için kadınlar kendilerini yeterli görememektedirler. Bunun yanı sıra kadın yöneticilere karşı olumsuz tutumlar, onların bu konudaki cesaretlerini kırmaktadır. Bu çalışmada, bir sağlık kurumunda tüm personelin kadın yöneticilere karşı tutumlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu yolla yönetici basamağındaki kadınların sayısal olarak az olmasının nedenleri ve kadınların yönetici olmalarının önündeki engeller belirlenmektedir.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde, toplumsal cinsiyet kavramı, çalışma yaşamında kadın, kadın çalışanların yaşadığı sorunlar ve kadın yöneticiler ile sağlık kurumlarında kadın yöneticilerin durumlarına ilişkin literatür bilgilerine yer verilmiştir. İkinci bölümde, Ankara’da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özellikleri, sağlık kurumlarında kadın yöneticilere yönelik tutum puanlarının analiz edilmesi ve sosyo-demografik verilere göre anlamlılık düzeylerinin incelendiği bir araştırma metodolojisine, üçüncü bölümde, bu analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde, elde edilen bulgular ile literatür bulguları arasına yapılan tartışmada sunulmuştur. Çalışmanın son bölümünde ise ulaşılan sonuçlar ve geliştirilen öneriler ortaya konulmuştur.

## 1.1. Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Özellikleri

Toplumsal cinsiyet (gender), toplumun kadın ve erkek olarak bireyleri nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranması gerektiği ile ilgili bir kavramdır. Bu kavram ile bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerinden farklı olarak toplumda kadın ve erkeğe verilmiş roller ve kalıp yargılar tanımlanmaktadır (Akın ve Özvarış, 2006). Moya ve arkadaşlarına göre (2000); erkeğin en önemli rolü ailenin geçimini sağlamak iken, kadın çocuklarını büyütmek ve aile yaşamının devamlılığını sağlamak ile yükümlüdür. Başka bir deyişle toplumsal cinsiyet, kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen rol ve sorumluluklarını içermektedir. Cinsiyet ile birlikte biyolojik olarak ortaya çıkan yapının, sosyal olarak şekillendirilmesidir (Akın, 2007). Örnek olarak, toplum içinde “kızlar böyle yürür, erkekler böyle giyinir” tanımları hayatın içerisine yerleşerek, kızlarla erkeklerin görüntüleri açısından toplumsal cinsiyetle örtüşmesine sebep olmaktadır.

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından yapılan açıklamaya göre, kadın ve erkekler tarafından benimsenen toplumsal cinsiyete ilişkin roller, sosyalleşme sürecinde öğrenilmektedir. Kabul görmüş olan bu tutum ve davranışlara ilişkin roller sabit olmadığı gibi, yıllar itibarıyla da değişim göstermektedir (United Nations, 2001). Bu açıdan kadın ve erkek rollerine karşı temel tutumlar, özellikle aile içerisinde yerleşmiş olup, değişmesi için oldukça fazla çaba ve zaman gerektirmektedir (Blau ve Ferber, 1990). Aslında toplumsal cinsiyet, yalnızca kadınları niteleyen bir kavram değildir. Hem erkek hem de kadınları nitelediği gibi aynı zamanda iki cinsinde birbirleriyle olan ilişkilerini de kapsamaktadır. Bu sebeple toplumsal cinsiyet kavramının barındırdığı eşitsizliklerin yalnızca kadınlara yönelik geliştirilecek politikalarla ortadan kaldırılması gibi bir durumun mümkün olmadığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda erkekler de geliştirilecek politikalara dâhil edildiği zaman bir bütünlük sağlanacaktır (United Nations, 2001).

Toplumsal cinsiyet kavramı ile birlikte açıklanması gereken bir takım kavramlar bulunmaktadır. Bunlar, toplumsal cinsiyette eşitlik (gender equality) ve toplumsal cinsiyette hakkaniyet (gender equity) dir. *Toplumsal cinsiyette eşitlik*, fırsatların ve kaynakların kullanımında, bireyin cinsiyetinden dolayı herhangi bir ayrımcılığa uğramaması olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler; kaynaklara ulaşmada, çalışma yaşamında, sosyal ve siyasi yaşamda, hakların kullanımında, sağlık hizmetlerine erişebilmede, kadına yönelik eşitsizlikler olarak ortaya çıkmaktadır. *Toplumsal cinsiyette hakkaniyet* (gender equity) ise; kadın ve erkek arasında sorumlulukların ve kazançların dağılımında adalet ve hakkaniyetin olmasıdır. Kadın ve erkeğin farklı gereksinimi ve güçlerinin olduğu, bu farklılıkların belirlenerek her iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılması anlamına gelmektedir (Özvarış, 2015).

Cinsiyete dayalı ayrımcılığın temelinde toplumsal cinsiyet olgusu yatmaktadır. Toplum tarafından kadın ve erkeğe kültürel değerlere uygun olarak biçilen roller, belirlenen sorumluluklar kadınların ve erkeklerin gerek ailede gerekse çalışma hayatındaki konumlarını etkilemektedir (Dublen, 2014). Kadınların neden işgücü piyasasına daha az eğitimle geldikleri, kadınların meslek yelpazesinin daha dar olduğu, ev işi ve çocuk bakımı gibi sorumlulukların daima kadınlara ait olduğu veya kadınların mesleklerinde üst kademelere ulaşamadıkları gibi ekonomik olmayan birçok soruyu açıklayabilmek için cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık konusunu anlamak oldukça önemli görülmektedir (Parlaktuna, 2010). Cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılık konusunu açıklayan teoriler üç ana başlık altında incelenebilir. Bu teoriler, neo-klasik teori, kurumsal iktisat teorisi ve feminist iktisat teorisidir.

Neo-klasik teori, kadınların çoğu zaman sadece ev işi ve çocuk bakımından sorumlu olduğunu belirtir. Bu sorumluluklar, çalışan birçok kadının ya geçici bir süre, ya erken ya da tamamen işgücü piyasasından ayrılmasına sebep olmaktadır. Bu durum, çalışan kadınların işgücü piyasasında kalma süresinin, çalışan erkeklerin süresinden daha düşük olmasına ve kadınların göreceli olarak daha az tecrübe sahibi

olmasına yol açmaktadır. Teori, kadınların daha az tecrübe isteyen ve geçici olarak işten ayrılmayı daha az cezalandıran ve giriş çıkışları esnek olan meslekleri tercih ettiklerini savunmaktadır (Parlaktuna, 2010).

Kurumsal iktisat teorisinin asıl araştırma konusu toplumsal kurumlardır. Cinsiyet ayrımı işgücü piyasasının kurumsal engellerinden kaynaklanmaktadır. Bu kuram piyasada birincil ve ikincil işler ayrımının olduğunu iddia etmektedir. Birincil işler, yüksek ücretlerin ödendiği, terfi imkânlarının bol olduğu, işgücü devrinin düşük olduğu işlerdir. İkincil işler ise, çalışma şartlarının kötü, işgücü devrinin yüksek ve ücretlerin düşük olduğu işlerdir. Bu teori, kadınların genellikle ikincil işlerde istihdam edildiğini, erkeklerin ise birincil işlerde çalıştığını ileri sürmektedir (Palaz, 2003: 98).

Feminist iktisat teorisi, kadının işgücü piyasasındaki dezavantajlı durumunu “patriarkal (erkek egemen) sisteme” ve kadının toplum ve aile içindeki ikincil konumuna dayandırmaktadır. Bütün toplumlarda ev işleri ve çocuk bakımı kadınların temel sorumlulukları olarak kabul edilirken, evin ekmeğinin kazanılması, erkeklerin temel sorumluluğu olduğu düşünülmektedir. Feminist iktisat teorisi, kadın işlerinin özellikleri ile kadınların kalıplaşmış özellikleri arasındaki yakın ilişkiyi göstererek cinsiyete dayalı mesleki tabakalaşmanın anlaşılmasına önemli katkılar yapmıştır (Lordoğlu ve Özkaplan, 2007; Özvarış, 2015). Bu teori, mesleki katmanlaşmayı yatay ve dikey olarak iki boyutta ele almaktadır. Yatay meslek ayrımcılığı; kadınların erkeklere kıyasla düşük statülü ücretli, geçici, güvencesiz olan niteliksiz işlerde çalışması ve mesleklerin yatay olarak katmanlaşarak “kadın işi” ve “erkek işi” olarak ikiye ayrılması anlamına gelmektedir. Dikey meslek ayrımcılığı ise; kadınların sahip oldukları mesleklerde erkeklere kıyasla eşit olmayan konumlarda çalışması, aynı donanımına sahip olan kadın ve erkeğin aynı meslekte farklı iş pozisyonlarında yer almasıdır (Özkaplan, 2013).

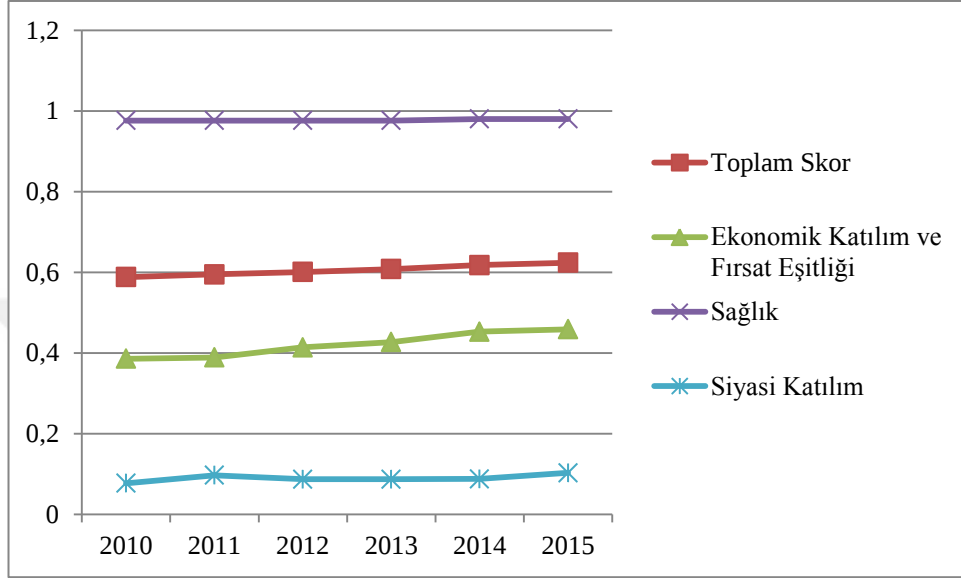
Sosyal bilimciler kadın ve erkeklerin, işlerde ve çalışma yaşamında farklı dağılımının nedenlerini araştırmışlardır. Cinsiyetin sosyal yapının bir belirleyicisi olduğunu, kadın ve erkeklerin organizasyondaki dağılımının onların psikolojik-ekonomik ödülleri etkilediği, aynı zamanda bu ayrımın geçmişe göre azalmakla birlikte hala devam ettiği, önyargıların ve tutumların bu sonuçta etkili olduğu belirtilmiştir (Akçamete, 2004).

Kadınlara yönelik cinsiyet ayrımcılığı birçok toplumda görülmekle birlikte, ayrımcılığın türü ve derecesi farklılaşmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için ayrımcılığın türü farklılaşmaktadır. Buna göre, gelişmekte olan ülkelerde daha çok şiddete uğrama ve eğitim olanaklarından yararlanamama gibi konularda belirginleşirken, gelişmiş ülkelerde kadınların çalışma yaşamında işe alınma aşamasında ve terfide karşılaştıkları engeller, cinsiyet ayrımcılığı, düşük ücret gibi temel alanlarda olduğu belirtilmiştir (Demirbilek, 2007).

Tüm bu yaklaşımlar, kadınların, erkeklerin dünyası olarak görülen çalışma yaşamlarına katılımlarında ve kadına yönelik tutumların oluşmasında etkili olduğu görülmektedir. Ancak toplumsal cinsiyet eşitliği ve ayrımcılık kavramları toplumsal ve sosyokültürel bir oluşumdur. Başlangıç koşulları ne olursa olsun, kadın ve erkeğin eşit koşullarda yaşama başlaması ve eşit toplumsal sonuçlar elde etmelerinin sağlanması halinde toplumsal cinsiyette eşitlik ve hakkaniyetten söz edilebilecektir.

Dünya Ekonomik Forumu (DEF) tarafından 2006 yılından itibaren yayımlanan Küresel Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi, toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliklerin büyüklüğünü, kapsamını ve var olan eşitsizliklerin giderilmesi yönündeki ilerlemeleri izleme ve değerlendirme imkânı sunmaktadır. Endeks sayesinde ekonomik, siyasi, eğitimsel kazanım ve sağlık kriterleri doğrultusunda, ülkeler arasında sıralamalar yapılmakta ve mevcut eşitsizliklerin hangi alanda yoğunlaştığı belirlenmeye çalışılmaktadır (World Economic Form, 2015). Bu

endekse 2015 yılında 145 ülke dâhil edilmiştir. Türkiye, tüm kriterlerin dâhil edildiği genel sıralamada 145 ülke arasından 130. sırada yer almaktadır. Türkiye, ekonomik katılım ve fırsat eşitliği sıralamasında 131., sağlık alanında 1., siyasi katılım kategorisinde ise 105. sırada yer almaktadır.



**Şekil 1.1.** Türkiye'nin Yıllara Göre Küresel Cinsiyet Eşitsizliği Endeksi (The Global Gender Gap, 2015).

Bu endekste, Türkiye'nin 2010-2015 yılları arasında ekonomik katılım ve fırsat eşitliği, sağlık ve siyasi katılım konusunda hesaplanan puanları Şekil 1.1'de verilmektedir. Siyasi katılım kategorisi, mecliste ve bakanlıkta yer alan kadınların sayısı ile devlet başkanı olan kadınların sayısının erkeklere oranlanmasıyla hesaplanmaktadır. Bu kategori Türkiye'de kadınların en düşük puan aldığı alan olarak görülmektedir. En yüksek puanın elde edildiği sağlık kategorisi, kadınların sağlıklı yaşam beklentisi puanlarından ve kadın/erkek cinsiyet oranından oluşmaktadır. Ekonomik katılım ve fırsat eşitliği kategorisi ise, okuryazarlık oranı ile ortaöğretim, lise ve yükseköğretime kayıt olan kadınların erkeklere oranlanması ile hesaplanmıştır. Son 5 yılda bu kategoride Türkiye'nin puanının yükseldiği gözlenmektedir (World Economic Form, 2015). Rapordan elde edilen bulgular, Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik ciddi adımlar

atılmasına, kadınların siyasi ve ekonomik hayata katılımında fırsat eşitliğinin sağlanmasına ihtiyaç olduğu yönündedir.

## **1.2. Çalışma Yaşamında Kadın ve Kadın Yöneticiler**

Bu bölümde öncelikle çalışma yaşamında kadının statüsü sayısal verilerle desteklenerek açıklanmaktadır. Daha sonra kadın yöneticileri etkileyen koşullar ve yöneticilerin cinsiyete ve ülkelere göre dağılımları verilmektedir. Bu bağlamda kadının çalışma yaşamındaki yeri analiz edilmektedir.

Dünya nüfusunun yaklaşık yarısını (%49,7) kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye’de ise nüfusun %49,8’i kadın, %50,2’si erkektir (Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK, 2014). Dolayısıyla ekonomik ve toplumsal yaşamın bir tarafını kadın, diğer tarafını ise erkek oluşturmaktadır. Ayrıca üretim faktörlerinin yüksek düzey ve verimlilikte kullanılması, ekonomik kalkınmanın en önemli koşulu olarak belirtilmektedir. Ancak bu faktörlerin başında gelen işgücü kullanımında dünyanın birçok ülkesinde cinsiyet açısından dengesiz bir dağılım olduğu görülmektedir (Özer ve Biçerli, 2004). Bu durum ülkelerin gelişmişlik düzeyleriyle ilgili olsa da, genellikle kadınların birçok ülkede erkeklerin gerisinde kaldığı görülmektedir (Koca, 2014). Bir toplumun ilerlemesinde önemli etkileri olan kadınlar, bir toplumda ne kadar etkin ve üretkense toplumun da o kadar gelişmiş olduğu söylenebilir (Korkmaz ve ark., 2013). Gelişmekte olan ülkelerde kadınların işgücüne düşük katılımı dikkat çekmekte ve kalkınmanın sağlanmasındaki rolü vurgulanmaktadır (Özdemir ve ark., 2012).

Türkiye’de emek piyasasında kadın-erkek istihdam oranları arasındaki fark, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı göstergelerinden biri olarak gösterilmektedir. Dünya ülkelerinde kadın istihdam oranları halen arzu edilen düzeyde olmadığı gibi

Türkiye’de de gelişmiş ülkeler dikkate alındığında istihdam oranlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir (İlkkaracan, 2010: 22). Bu açıdan kadınların işgücü piyasasındaki konumlarının belirlenmesinde en önemli göstergeler, işgücüne katılım oranı (istihdam edilen ve işsiz kadınların çalışabilir yaştaki kurumsal olmayan kadın nüfusuna oranı) ve istihdam oranıdır.

Kadınların işgücüne katılım oranları, hem kadınlar açısından, hem de ülke açısından oldukça önemlidir. Bu bağlamda, Türkiye’de toplam işgücüne katılım oranı 2015 Haziran TÜİK verileriyle 15 yaş üstü nüfus için % 52,1 olarak gerçekleşmiştir. Aynı oran erkeklerde %72,4 kadınlarda ise %32,3’tür. Buna göre kadınların işgücüne düşük katılım oranlarına sahip olmaları, ülke geneli işgücüne katılım oranının da düşmesine neden olmaktadır. Ülkede kadın istihdamının artırılması sağlanırsa, toplam işgücüne katılım oranı da artacaktır. Türkiye’de elde edilen bu veriler diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında, kadın istihdamı daha iyi analiz edilebilir.

Türkiye, Avrupa ve Orta Asya ülkeleri (ECA)<sup>1</sup> arasında kadının işgücüne katılımının en düşük olduğu ülke olarak yer almaktadır. Kadının işgücüne katılımı Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye %33,6 ile OECD ortalamasının (%62,8) altındadır (OECD, 2014). İstihdama ilişkin verilerde 2014 yılı incelendiğinde, erkeklerin istihdam oranı; AB-28’de<sup>1</sup> %73,7; Türkiye’de %69,5 olduğu görülmektedir. Kadınların istihdam oranı ise AB-28’de %58,0; Türkiye’de %29,5 olarak belirlenmiştir (OECD, 2014). Kadın istihdamının en yüksek olduğu ülke, kadınların %80’inin istihdam edildiği İzlanda’dır. Kadın istihdamında ikinci sırayı %75,1 ile İsviçre, üçüncü sırayı %73,4 ile Norveç dördüncü sırayı % 73,2 ile İsveç almaktadır. Türkiye % 29,5 ile AB ülkeleri içinde kadın istihdamı en düşük olduğu ülke durumundadır (OECD, 2013). Bu bağlamda, ülkelere göre kadın istihdamının genel nüfus içindeki payı Çizelge 1.1’ de verilmektedir.

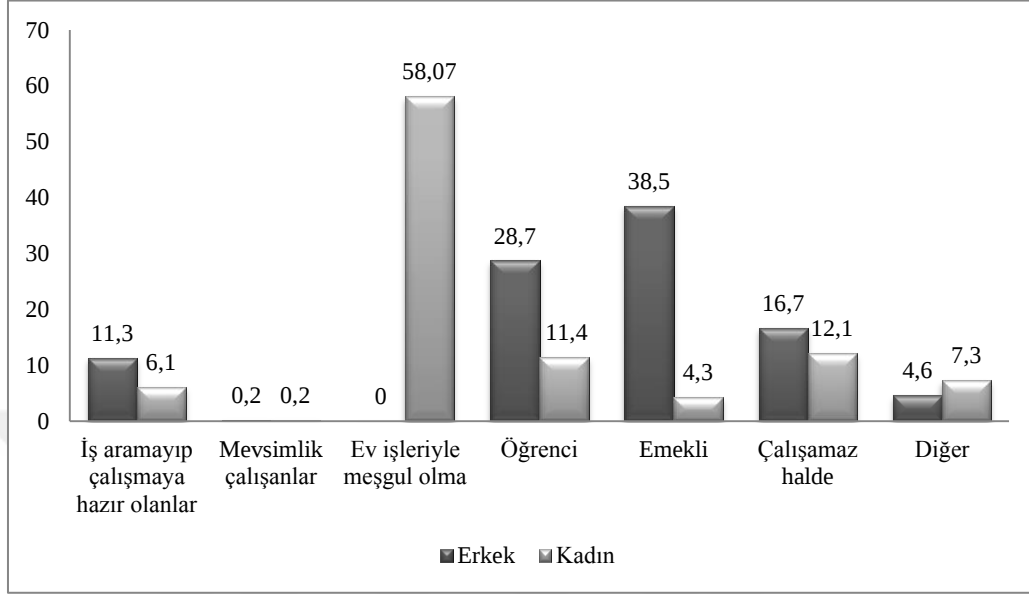
<sup>1</sup> Bu ülkeler: Almanya, Slovenya, Portekiz, Avusturya, Malta, Birleşik Krallık, Yunanistan, Belçika, Bulgaristan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Hollanda, İspanya, Danimarka, Macaristan, Estonya, Litvanya, Finlandiya, İsveç, Romanya, Fransa, Lüksemburg, Hırvatistan, Malta, Hollanda, İrlanda, Polonya, İtalya, İsveç, Slovakya Letonya, Litvanya’dır.

**Çizelge 1.1. Kadın İstihdamının Genel Nüfus İçindeki Payı (OECD, 2014).**

| ÜLKE/YIL     | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Kanada       | 69,9 | 69,9 | 69,0 | 68,8 | 68,9 | 69,2 | 69,7 | 69,4 |
| Danimarka    | 73,2 | 74,1 | 72,7 | 71,1 | 70,4 | 70,0 | 70,0 | 69,8 |
| Estonya      | 66,1 | 66,6 | 63,2 | 60,7 | 62,9 | 64,6 | 65,6 | 66,2 |
| Finlandiya   | 68,5 | 69,0 | 67,9 | 66,9 | 67,5 | 68,2 | 67,8 | 67,9 |
| Fransa       | 59,6 | 60,2 | 59,8 | 59,7 | 59,7 | 60,0 | 60,4 | 60,9 |
| Almanya      | 63,2 | 64,3 | 65,2 | 66,1 | 67,8 | 68,1 | 69,0 | 69,5 |
| Yunanistan   | 47,7 | 48,6 | 48,9 | 48,0 | 45,0 | 41,7 | 39,9 | 41,1 |
| İzlanda      | 81,7 | 80,3 | 77,2 | 77,0 | 77,3 | 78,5 | 79,9 | 80,0 |
| İtalya       | 46,6 | 47,9 | 47,0 | 46,8 | 47,1 | 47,7 | 47,2 | 47,5 |
| Japonya      | 59,5 | 59,7 | 59,8 | 60,1 | 60,3 | 60,7 | 62,5 | 63,6 |
| Kore         | 53,2 | 53,2 | 52,2 | 52,6 | 53,1 | 53,5 | 53,9 | 54,9 |
| Hollanda     | 67,5 | 69,3 | 69,6 | 69,4 | 69,9 | 70,4 | 69,9 | 68,1 |
| Yeni Zelanda | 68,6 | 68,6 | 67,3 | 66,5 | 67,1 | 66,8 | 67,7 | 69,1 |
| Norveç       | 74,0 | 75,4 | 74,4 | 73,3 | 73,4 | 73,8 | 73,5 | 73,4 |
| Polonya      | 50,6 | 52,4 | 52,8 | 52,6 | 52,7 | 53,1 | 53,4 | 55,2 |
| Slovakya     | 53,0 | 54,6 | 52,8 | 52,3 | 52,5 | 52,7 | 53,4 | 54,3 |
| Slovenya     | 62,6 | 64,2 | 63,8 | 62,6 | 60,9 | 60,5 | 59,2 | 60,0 |
| İspanya      | 56,0 | 56,2 | 54,0 | 53,5 | 53,3 | 51,8 | 51,0 | 52,0 |
| İsveç        | 71,8 | 71,9 | 70,2 | 69,7 | 71,3 | 71,8 | 72,5 | 73,2 |
| İsviçre      | 71,6 | 73,5 | 73,6 | 72,5 | 73,3 | 73,6 | 74,4 | 75,1 |
| Türkiye      | 22,8 | 23,5 | 24,2 | 26,2 | 27,8 | 28,7 | 29,6 | 29,5 |
| İngiltere    | 66,3 | 66,8 | 65,5 | 65,3 | 65,2 | 65,6 | 66,4 | 67,8 |
| Amerika      | 65,9 | 65,5 | 63,4 | 62,4 | 62,0 | 62,2 | 62,3 | 63,0 |
| OECD         | 57,3 | 57,6 | 56,7 | 56,7 | 56,8 | 57,2 | 57,5 | 58,0 |

Türkiye’de kadınların işgücüne katılımının düşük olmasının üzerine yapılan araştırma bulunmaktadır. Örneğin, kadının iş gücüne katılımının düşük olmasının nedenleri Kalaycıoğlu ve Toprak (2004) tarafından, 1557 kadın ve 993 erkek üzerinde yapılan çalışmada açıklanmaya çalışılmıştır. Buna göre ücretli bir işte çalışmayan kadınlardan yaklaşık %24’ü, çalışmama nedeni olarak küçük çocuklara

bakma zorunluluğunu, %18'i ailede bulunan erkeklerin izin vermemesini, yaklaşık %18'i ise iş bulamamayı göstermektedir.



**Şekil 1.2.** Türkiye’de Kadınların İşgücüne Dâhil Olmama Nedenleri (TÜİK, İstatistiklerle Kadın, 2012).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun verileri incelendiğinde, kadınların işgücüne dâhil olmama nedenleri olarak ev işleriyle meşgul olmaları (%58) en önemli neden olarak belirtilmektedir (Şekil 1.2). Buna ek olarak, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yayımlanan raporda (2014), ev içi sorumluluk paylaşımlarının cinsiyete göre dağılımları incelenmiştir. Çizelge 1.2 incelendiğinde, 2006 yılında yemek (%87), ütü (%84), sofranın kurulup kaldırılması (%74), akşamları çay servisi (%80), basit dikiş (%89) gibi işler, evde temel olarak kadınlar tarafından yerine getirilmektedir. Tüm bu işlerin tek tek kadınlar tarafından yapılma sıklığı incelendiğinde, her biri için oran (ütü hariç) %85’in üzerindedir. 2011 yılında ise yemek (%95), ütü (%89), sofranın kurulup kaldırılması (%92), akşamları çay servisi (%90), basit dikiş (%93) gibi işler, evde temel olarak kadınlar tarafından yerine getirilmektedir. Araştırmaların 2006 ile 2011 yılı verileri karşılaştırıldığında, 2011 yılında oranlarda artış olduğu görülmektedir.

**Çizelge 1.2.** Ev içi sorumluluk paylaşımı (Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2014).

|                               | 2006  |       | 2011  |       |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                               | Erkek | Kadın | Erkek | Kadın |
| Yemek yapma                   | 2,0   | 87,1  | 5,0   | 95,1  |
| Ütü                           | 2,2   | 84,3  | 3,7   | 89,0  |
| Sofranın kurulup kaldırılması | 2,4   | 74,1  | 9,7   | 91,7  |
| Akşamları çay servisi         | 2,3   | 80,1  | 7,4   | 89,9  |
| Basit dikiş, düğme vs.        | 2,0   | 88,9  | 2,2   | 93,4  |

Ergöl ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, 242 kadın araştırma görevlisinin toplumsal cinsiyet bakış açısıyla iş ve ev yaşamında karşılaştıkları güçlükler belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, yaklaşık her iki kadın araştırma görevlisinden birisinin çalışma hayatının aile yaşantısını olumsuz etkilediği ve her on akademisyenden birinin çalışma hayatı sebebiyle aile üyeleri ile çatıştıkları bulunmuştur. Geleneksel olarak evde kadına yüklenen rollerin araştırma grubunun çoğunluğu tarafından yerine getirildiği, fatura ödeme ve evin onarımı gibi işleri ise daha çok erkeğin yaptığı bulunmuştur.

Kadınların çalışma yaşamında belli alanlarda ve mesleklerde daha fazla yer aldığı gözlenmektedir. Bu bağlamda çalışma yaşamına katılan kadınların durumu incelendiğinde, dikkat çekici bazı özellikler ortaya çıkmaktadır. Çalışma yaşamına dahil olan kadınların, genelde hizmet sektöründe, finans, sigortacılık, reklam, toptan veya perakende satış işlemlerinde erkeklere göre çok daha fazla yer aldığı görülmektedir (Kocacık ve Gökkaya, 2005; Palmer ve Hyman, 1993: 12). Özel sektörde çalışan kadınlar, geleneksel kadın mesleklerinde çalışma ve yoğunlukla insan kaynakları, iletişim, halkla ilişkiler gibi alanlarda kurmay pozisyonlarda bulunmaktadır (Aytaç, 2000; Gürol, 2000: 260). Toplumsal cinsiyet rollerinin bir uzantısı olarak oluşan ve çalışma hayatında kadınlara uygun görülen veya görülmeyen işler olarak şekillenen bu durum kadınların hemşire, öğretmen, psikolog gibi belli bazı meslek gruplarında yoğunlaşmasına; yönetici, patron, cerrah, politikacı

gibi meslek gruplarından da belli oranlarda dışlanmalarına sebep olmaktadır (Bhasin, 2003).

Yıllar boyunca, toplumsal alanların (iş ve gelir dünyası, politika, spor, iktidar ve karar mercileri vb.) erkek rekabetine açık ve destekleyici olması, kadınları bu alanda edilgen konumda bıraktığı görülmektedir. Bu süreçte özellikle kadınlar iş hayatına girmede ve daha da önemlisi üst yönetim pozisyonlarına gelmede zorluklar yaşamaktadır (Akçamete, 2004). Dünya çapında, işgücü piyasasının yaklaşık olarak %61'ini oluşturan kadınlar, erkek meslektaşlarından daha kısa sürede üniversite eğitimlerini tamamlamakta ve çalışma yaşamına girmektedir. Kamuoyunun yaklaşık %90'ı üst liderlik pozisyonlarında kadınların istihdam edilmesinin, daha rahatlatıcı olacağını ileri sürmekte, buna rağmen, Amerika'da kadınlar yönetim pozisyonlarında yalnızca %18 düzeyinde temsil edilmektedir (Treasurer ve ark., 2013).

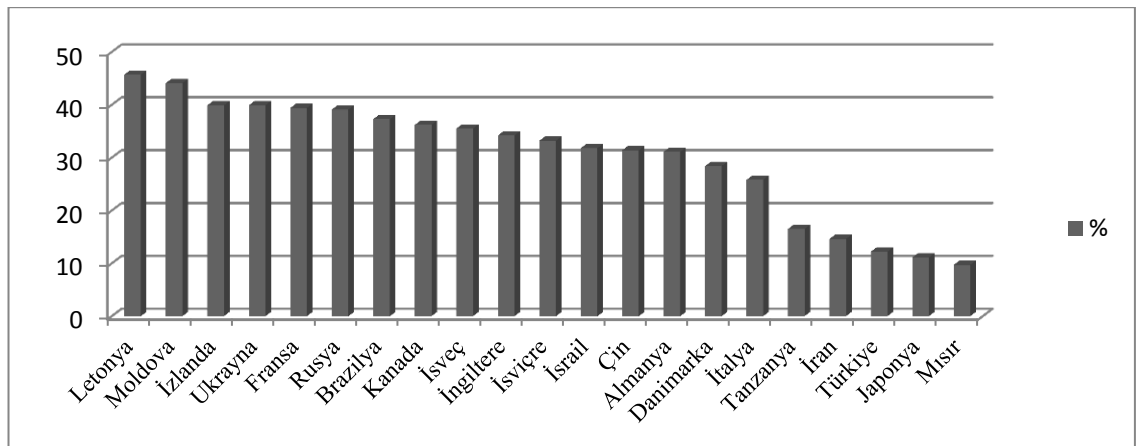
Diğer yandan kadınların işgücüne katılımı konusunda yaşanan değişimlere rağmen erkekler, halen yönetsel pozisyonlarda erkeksi özelliklerin olması gerektiği anlayışını sürdürmektedir. Ayrıca tüm dünyada genellikle “Yöneticileri erkek düşünme” şeklinde bir inanış hâkimdir. Bu yüzden kadın yöneticilerin ilerlemesindeki psikolojik engeller gibi, “yöneticileri erkek düşünme” fenomeni yönetsel seçimlerde, işe almada, eğitim ve iyileştirmelerde kadınlara karşı önyargıyı artırmaktadır (Schein ve ark., 1996; Schein, 2007).

Türkiye İstatistik Kurumunun iş gücü istatistiklerinde meslek grubuna göre istihdam edilen kadın ve erkek verileri Ek 1'de yer almaktadır. Bu verilerden oluşturulan “kanun yapıcılar, üst düzey yöneticiler ve müdürler” kategorisine ait veriler ile kadın ve erkek yöneticilerin 2004 ve 2013 yılları arasındaki değişimi Çizelge 1.3'de verilmiştir. Çizelge incelendiğinde, yıllar itibari ile kadın ve erkek yönetici sayıları arasında önemli farklılıkların olduğu ve bu farklılıkların azalmadığı görülmektedir.

**Çizelge 1.3.** Kanun Yapıcı, Üst Düzey Yönetici ve Müdür Sayıları, Bin Kişi (TÜİK, İşgücü İstatistikleri, 2014).

|              | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Kadın</b> | 126  | 152  | 158  | 157  | 183  | 189  | 189  | 204  | 183  | 186  |
| <b>Erkek</b> | 1676 | 1919 | 1774 | 1678 | 1677 | 1661 | 1694 | 1770 | 1322 | 1100 |

TÜİK'e göre, Türkiye'de işgücüne katılımında kadın ve erkek arasındaki farkın en az kamu sektöründe olduğu ifade edilmektedir. Ancak eğitimli kadın çalışanların kamuda uzun yıllardır yer almalarına rağmen yönetsel konumda temsil edilmelerinde sorunlar olduğu vurgulanmaktadır. Buna göre, kamusal alanda üst düzey kadın yönetici payının %9,4 olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2014). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından 2015 yılında yayımlanan raporunda, son yirmi yılda orta ve üst düzey yönetimde bulunan kadın sayılarında artışlar olduğu belirtilmiştir. Bu artış oranları ülkeden ülkeye göre değişmektedir. Raporda 108 ülkenin ortalama üst düzey kadın yönetici oranları verilmiştir. Türkiye bu ülkeler içerisinde 95. sırada yer almaktadır. Şekil 1.3 de 108 ülkeden seçilen 21 ülkenin kadın yönetici oranları verilmiştir. Bu ülkelerin seçilmesinin nedeni, en güncel verilere (2012) sahip olmalarıdır.



**Şekil 1.3.** Yönetim Pozisyonunda Bulunan Kadın Oranları (ILO, 2015: 19).

Şekil 1.3 incelendiğinde, en yüksek kadın yönetici oranın Letonya (%48), en düşük ise Mısır'da (%10) olduğu görülmektedir. Türkiye'nin ise %12'lik bir paya sahip olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca yapılan bir çalışmada, 40 ülkeden yaklaşık 6000 temsilci ile görüşme yapılarak, temsilcilere şirketlerinde çalışan üst düzey yönetici sayıları ile bunların arasındaki kadın üst düzey yönetici sayılarının bilgileri istenmiştir. 2011 yılında yapılan araştırmaya Türkiye'den katılan şirketlerde, her 100 üst düzey yöneticiden 25'inin kadın olduğu bulunmuştur. 2012 yılında ise, her 100 üst düzey yöneticiden 31'inin kadın olduğu ortaya konmuştur (Thornton, 2012). Üst yönetim kademesinde yer alan kadın sayılarının, zaman içerisinde artışlar gözlendiği ancak kadın yöneticilerin halen çalışma yaşamında problemlere sahip olduğu belirtilmektedir. Kadın yöneticiler üst düzey yönetim kademelerine erişme açısından erkeklere kıyasla daha fazla zorluklarla karşılaştığı söylenebilir. Kadın yöneticiler erkek yöneticiler ile aynı liderlik özelliklerine sahip olsalar bile üst düzey yönetime ulaştıklarında, erkeklere kıyasla daha fazla eleştiri ve daha detaylı denetime maruz kaldıkları bulunmuştur (Eagly ve Johnson,1990).

Kadın yöneticiler üzerine yapılan çalışmalarda, genellikle çalışma yaşamında hangi sorunları baskın olarak hissettikleri, kadın yöneticilerin örgüte sağladığı katkılar ve çalışanların tutumu incelenmiştir. Buna göre, bazı bulgular üst kademe yönetici pozisyonundaki kadın yöneticilerin sayısı ile örgütün finansal performansı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ryan ve Haslam tarafından Londra'da yapılan bir çalışmada, en iyi 100 şirketin performansları incelenmiştir. Buna göre, kadın yöneticiler ile şirketlerin performansı arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Şirketlerin yönetim kuruluna 2003 yılında başvuruda bulunan erkek yöneticiler ile kadın yöneticilerin şirket performansını farklı şekilde etkilediği ortaya konmuştur. Başvuru sonrasında atanan erkek ve kadın yöneticilerin atama öncesi ve sonrası şirket performansı karşılaştırıldığında, erkek yöneticilerin şirket performansını sabit bir şekilde devam ettirdikleri görülmüştür. Kadın yöneticilerin ise daha önceki kötü ilerleyişi daha olumlu bir şekilde yönettiği belirtilmektedir. Son olarak, güçlü şirketlerde bulunan pozisyonlara atanan kadın yöneticilerin finansal

çöküntü ile daha iyi mücadele ettikleri ve kriz zamanlarında hisse senedi fiyatlarında önemli bir artış sağladıkları bulunmuştur (Ryan ve Haslam, 2005).

Netzley-Davies'in (1998) yaptığı bir araştırmada araştırma grubu, avukatlık şirketi, özel üniversite, banka ve hastane gibi farklı sektörlerden seçilen 7 erkek, 9 kadından oluşmaktadır. Erkek yöneticiler, bireysel çaba yeteneklerinin sonucunda başarı ve ekonomik anlamda ödüle hak kazandıklarını düşünmektedir. Erkek yöneticiler kendi aralarında kurdukları ve kadınları uzak tuttukları iletişim ağlarını ve cinsiyete dayalı ayrımcılığı kabul etmemektedir. Ayrıca kadınları, üst düzey yönetimde olmaları konusunda yetersiz görmektedir. Kadınların başarılı bir şekilde yöneticilik görevlerini yerine getirecekleri becerilere sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Kadın yöneticiler ise işleri ve aileleri arasında yaşadıkları çatışmayı en önemli başarısızlık nedeni olarak algılamaktadır. Araştırma grubunda bulunan erkek yöneticiler kadınların aile sorumluluklarının daha öncelikli olduğunu ve kadınların bu sorumluluklarına daha fazla zaman ayırmaları gerektiğini düşünmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar iş hayatlarında cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Güney ve arkadaşları (2006) tarafından, Türkiye ve Pakistan'da çalışan kadın ve erkeklerin kadın yöneticilere karşı tutumlarını belirlemek ve iki ülke arasındaki farklılıkları ortaya koymak amacıyla yapılan araştırmaya, 145 kişi Türkiye'den, 74 kişi Pakistan'dan katılmıştır. Araştırma sonucunda, Türkiye'de Pakistan'a kıyasla erkek ve kadınların kadın yöneticilere karşı daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür. Pakistanlı erkek yöneticilerin, kadın yöneticilere karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca yapılan bir diğer çalışmada, kadın ve erkek çalışanların yönetim pozisyonunda bulunan kadınlara yönelik tutumları incelenmiştir. Çalışma sonucunda kadın yöneticilere yönelik tutumlarda erkek ve kadınlar arasında önemli farklılık bulunmamıştır. Çalışmanın en önemli bulgusu, aile yapısı ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmasıdır. Buna göre, geniş aile de yaşayan erkek çalışanların kadın yöneticilere karşı negatif yönde

anlamalı ve cinsiyet rollerinin kalıplaşmış olduğu bulunmuştur. Ancak çekirdek ailelerde yaşayan çalışanların, yönetici kadınlara karşı nötr bir tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca çalışan anneye sahip olan erkekler ile annesi ev hanımı olan erkekler kıyaslandığında, çalışan anneye sahip olan erkeklerin, kadın yöneticilere karşı daha olumlu bir tavır sergiledikleri görülmüştür (Ali ve ark., 2013).

Tai ve Sims (2005) çalışmalarında, yüksek teknolojiye sahip şirketlerde kadın yönetici oranlarının oldukça düşük olduğunu belirtmiştir. Kadın ve erkek yöneticilerin her ikisi de terfi alırken, bu terfilerin düzeylerinde bir farklılık görülmüştür. Kadın yöneticiler daha alt seviyedeki yönetim düzeylerine getirilirken, erkekler daha üst yönetim kademelerine yükselebilmektedir. Buna göre, kadınlar erkeklere kıyasla üst yönetim seviyelerine yükselebilmek için daha çok üstesinden gelinemez engellerle karşı karşıyadır. Bu çalışmada kalıp yargılar kadınların üst yönetime gelememe sebebi olarak vurgulanmıştır. Konu ile ilgili, Örucü ve ark. (2007) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla üst yönetimlerde ve stratejik öneme sahip pozisyonlarda temsil güçlerinin az olmasının nedenleri ortaya konmuştur. Çalışmanın evreni, özel sektör ve kamu kuruluşlarında çalışan üst, orta ve alt düzey yöneticiler, iş görenler ve işverenler (işyeri sahibi) olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, kadınların üst yönetime gelememe sebepleri olarak, ailevi sorumluluklarının olması, stereotipler ve cam tavan olduğu ortaya konmuştur

Aycan (2004) tarafından yapılan çalışmada ise, Türkiye'deki kadınların kariyer ilerlemelerinde etkili olan faktörler incelenmiştir. Yönetim düzeyindeki kadınlara yönelik tutumları ve cinsiyet rolünü etkileyen, sosyo-kültürel yapıyı inceleyen iki araştırma yapılmıştır. İlk çalışmada, çalışan kadınlara yönelik toplumsal tutumların, kadınların kendi davranışlarını, ailenin düzeyini, örgütsel kültür ve uygulamaları etkilediği sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların aile içi sorumlulukları hala oldukça önemli görülmektedir. Bunun yanında, kadınların ev içi sorumluluklarını yerine getirmesi, kariyer ilerlemelerine engel

olacağı konusunda yaygın bir endişe duydukları saptanmıştır. Öncelikle cinsiyet rollerine bağlı kalıpların keskinliği, kültürlerde kadınların aileyle ilgili sorumlulukların tartışılmayacağı bir engel oluşturmaktadır. Kadınların becerisi ve yönetsel yeterliliklerine dair toplumsal inanç ve tutumların, kadınların kariyer gelişimini engellediği bulunmuştur. Araştırma grubunda bulunan kadınlar, bu durumun en önemli engel olduğunu ifade etmişlerdir. İkinci çalışmada kadınların kariyer gelişimine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla “Kariyer Yönetici Ölçeği” kullanılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, kadın yöneticiler, kadınların yönetici olmalarına yönelik toplumda iyiye doğru giden bir eğilim olduğunu belirtmişlerdir. İlk çalışmada çalışan kadınların aile yaşamıyla ilgili toplumsal endişelerinin hala var olduğu sonucuna varılmıştır. İkinci çalışmada ise, çalışan kadınların, çalışmayan kadınlar kadar iyi bir eş ve anne olup olmadıkları sorgulanmıştır. Bu olumsuz tutum Türk toplumunda kadınlar için en temel engellerden birini oluşturmaktadır. Bu iki araştırmanın en önemli bulgusu, Türkiye’de toplumun hala kadının en önemli ve öncelikli sorumluluğunun ailesi ve çocuk bakımı olduğunun kabul edilmesinin yanı sıra, çalışan kadına karşı toplumsal tutumlarda olumlu bir eğilimin belirlenmiş olmasıdır.

Sonuç olarak, Türkiye’nin hızlı büyümesi için kadınların, daha yüksek oranlarda işgücüne katılması gerekmektedir. Kadınların ekonomik olarak özgürlük kazanabilmesi için, toplumda buna engel olan geleneksel anlayışın değiştirilmesi gerektiği söylenebilir. Ayrıca, kadın yönetici temsil oranları ve farklı sektörlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınların üst düzey yönetim kademelerinde yer almaları önünde engellerin olduğu görülmektedir.

### **1.3. Kadın Çalışanların İstihdamı ile İlgili Yasalar ve Uluslararası Anlaşmalar**

Ülkelerin kadınların çalışma hayatında yer almalarına yönelik geliştirdikleri politikalar ve bağlı olduğu anlaşmalar oldukça önemlidir. Kadınlara özgü olan bu

düzenlemeler kadınların çalışma hayatında yetersiz temsilinin ortadan kaldırılması öncelikli olarak görülmektedir.

Kadın çalışanlara ilişkin ilk yasaların kabulü, endüstriyel devrim sonucu daha fazla sayıda kadının işgücüne katıldığı kadın haklarının ivme kazandığı 19. yüzyıl Avrupa'sı kadar eski tarihlere uzanmaktadır. Öncelikle yasalar çalışma koşulları ve meslek seçiminde serbestlik ile ilgilidir (Gürol, 2000: 217). Danimarka 1857 yılında kadınlara meslek seçiminde serbesti tanıyan ilk ülkelerden birisidir.

Uluslararası düzeyde, kadın çalışanları koruyan yasaların 1900'li yılların başlangıcına dayandığı görülmektedir. 1919 yılında daha yeni kurulmuş olan ILO'nun bir konferansında üyeler, gebe kadınlara analıkları nedeniyle asgari bir süre izin verilmesi ve diğer haklar tanınmasına ilişkin bir uluslararası anlaşma olan Analık Koruma Konvansiyonu'nu (Maternity Protection Convention) benimsemişlerdir. ILO'nun daha sonraki sözleşmeleri kadınları ağır işler yapması, sağlıksız çevrelerde çalışması ve gece çalışma koşullarını düzenleyen hükümleri içermektedir. ILO tarafından 1951 yılında eşit ücret sözleşmesi kabul edilmiştir. Bu sözleşme kadın hakları tarihinde bir dönüm noktası olarak görülmektedir. Günümüzde bu sözleşme 166 ülke tarafından onaylanmıştır (ILO, 2013; Gürol, 2000: 218).

Konu ile ilgili bir diğer uluslararası sözleşme, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), 1979 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilmiş olup 1981 yılında da yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin kabul edilmesi, kadınlara yönelik ayrımcılığın varlığını ve uluslararası bir sorun olduğunu kanıtlamaktadır (Çakınberk, 2011: 82). Sözleşmeyi kabul eden ülkeler, kadına karşı her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik hukuki önlemler almayı, bu yönde bir politika izleyeceklerini taahhüt etmiş olmaktadır. Sözleşme'nin 1. maddesinde kadına karşı ayrımcılığın var olduğu kabul edilmekte ve şu şekilde açıklanmaktadır: "*Kadına karşı ayrımcılık terimi siyasal, ekonomik,*

*sosyal, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin, medeni durumları ne olursa olsun kadınlara tanınmasını, kadınların bu haklardan yararlanmalarını veya kullanmalarını engelleme veya hükümsüz kılma amacını taşıyan veya bu sonucu doğuran cinsiyete dayalı her hangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama anlamına gelir.*”(Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, 2015). Türkiye’de CEDAW’ın kabul edilmesi ve sözleşmeye taraf ülkelerce kadına karşı her alanda yapılacak olan ayrımcılığın önlenmesine yönelik atılmış olan önemli bir adımdır.

Kadına karşı her türlü ayrımcılığı ortadan kaldırılmasına katkıda bulunan bir diğer sözleşme, Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesidir. Sözleşme 2011 yılında Türkiye tarafından İstanbul’da imzalandığı için kısaca “İstanbul Sözleşmesi” olarak bilinmektedir. Bu sözleşmeyi imzalayan ve onaylayan ilk ülke Türkiye’nin olması dikkat çekicidir. Ayrıca sözleşmeyi şu ana kadar 37 devlet imzalamış ve bu ülkelerden 16’sı sözleşmeyi onaylamıştır. Sözleşme yeterli sayıda devletin onayı sonrasında 1 Ağustos 2014’te yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, CEDAW’ın standartlarının geliştirilerek oluşturulduğu için CEDAW’a göre daha somut hükümler içermektedir. İstanbul Sözleşmesi, uluslararası hukukta kadına yönelik ve aile içi şiddet konusunda yaptırım gücü olan ilk sözleşme olma özelliğini taşımaktadır. Bunun yanı sıra sözleşmede, kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet kavramları tanımlanmıştır. Şiddeti, yalnızca fiziksel değil, cinsel, ekonomik, psikolojik ve ekonomik boyutlarını da içerecek şekilde tanımlamaktadır. Ayrıca Sözleşmede kadın sözcüğünün 18 yaşın altındaki kız çocuklarını da kapsadığı belirtilmektedir. Kadın ve erkek arasında yasal ve fiili eşitliğin gerçekleşmesinin kadına yönelik şiddeti önlemede önemli bir unsur olduğu vurgulanmıştır (İstanbul Sözleşmesi, 2011).

Türkiye’de ise cinsiyet eşitliği Anayasa tarafından güvence altına alınmıştır. Buna göre, eşitlik ilkesinin Anayasa’nın 10. ve 55. maddelerinde ifade edildiği

görülmektedir. 10. maddede “herkes, dil, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir” ifadesi yer almaktadır. Ayrıca 55. madde “Ücrette Adalet Sağlanması” şile ilgilidir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Cinsiyete dayalı ayrımcılık yapılamayacağı hususu Anayasa’da özel olarak belirlenmiştir. İş Kanunu’nda da kadın çalışanlarla ilgili yeni düzenlemelerle çalışma yaşamında eşitliğin sağlanarak, ayrımcı uygulamaların ortadan kaldırılması hedeflenmiştir (İş Kanunu, 2003).

Türkiye Devlet Planlama Teşkilatı tarafından hazırlanan 2007-2013 yıllarını kapsayan 9. Kalkınma Planı’nda ilk kez kadınların istihdamının artırılması için somut hedef belirlendiği görülmektedir. Planda 2013 yılı için belirlenen hedef %29,6 olarak ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra ülkede kadının toplumsal yaşamda ve iş yaşamındaki rolünün geliştirilmesi için Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planını” hazırlanmıştır. Hazırlanan bu planın raporları incelendiğinde “Toplumsal cinsiyet eşitliği” konularına eğitim fakültelerinin lisans ve lisansüstü programlarında yer verilmesi” stratejisi hakkında çeşitli etkileşimlerin gerçekleştirildiği görülmüştür. Buna göre 21.06.2012 tarihinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı arasında imzalanan işbirliği protokolüne ilişkin tarafların yükümlülükleri arasında üniversitelerin tüm fakülte ve yüksekokullarının müfredatlarında toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konularının yer alması yönünde bilgilendirme yapılmıştır ([kadininstatusu.aile.gov.tr](http://kadininstatusu.aile.gov.tr)).

Sonuç olarak ülkelerin gerçekleştirecekleri politikalar kadınlara yönelik var olan ayrımcılığın önlenmesi ve kadınların gerek çalışma hayatı gerek sosyal ve aile hayatı içerisindeki konumlarının şekillenmesinde olumlu etki yaratacaktır.

#### 1.4. Çalışma Yaşamında Kadınların ve Kadın Yöneticilerin Yaşadığı Sorunlar

Bu bölümde, kadın çalışanların ve kadın yöneticilerin iş yaşamında yaşadıkları sorunlar incelenecektir.

Kadının çalışma hayatına girmesiyle aile içerisinde ekonomik ve sosyal statü gelişmekte ancak, iş ortamında karşılaştıkları ayrımcı uygulamalardan dolayı çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Kadınlar, çalışma ortamında erkeklerin yaşadığı sorunları yaşamakta bunun yanında kadın olmaktan kaynaklanan birçok farklı sorunla da karşı karşıya kalmaktadır (Yılmaz ve ark., 2011). Kadın, geleneksel anlayışa göre öncelikli olarak eş ve annedir. Kadınların çalışma hayatında yer alması geleneksel rollerini değiştirmemekte, aksine çifte yükümlülükler getirmektedir. Kadın, evde iyi bir eş ve anne, iş hayatında ise başarılı olması beklenen bir işgücüdür. Dolayısıyla çalışan kadın çok yönlü sorumluluklar ve sorunlar ile başa çıkmak zorundadır.

Kadınların çalışma hayatında yaşadığı sorunların nedenleri, tarihsel ve toplumsal kökeni üzerine ortaya konulan farklı yaklaşımlar vardır. Bunlardan bazıları kadının kişiliği ve eşinin özelliklerine odaklanmaktadır. Örneğin, Powell'a (2002) göre kadının çalışmasını etkileyen iki tür faktör vardır. Bunlardan ilki, kadının yaşı, ırkı, eğitimi ve karakter yapısı gibi kişisel faktörlerdir. Diğeri ise, özellikle evli kadınları ilgilendiren çocuk sahibi olma ve eşin çalışması (gelir durumu) gibi durumsal faktörlerdir. Örneğin erkeğin eşinin çalışmasına olan tutumu ne kadar olumluysa, kadının çalışma ihtimali o kadar yüksektir.

Diğer yaklaşımlar kadının toplumsal ve ekonomik yaşamdaki sorunlarını toplumun yapısal özellikleriyle ilişkilendirmektedir. Bu özellikler, erkeğin egemen olduğu bir kültüre dayalı toplum ayrımcılığı, kadının erkekten fizyolojik olarak farklılığı, yasal düzenlemelerdeki eksikler, kadınların eğitim olanaklarından daha az

yararlandırılması şeklinde ifade edilmektedir (Kocacık ve Gökaya, 2005). Sözü edilen yapısal özellikler, kentlerde kadınların kayıt dışı işlerde çalışmasının önünü açmaktadır. Bu işlerin yapısı kadın işgücünün istihdam edilmesini kolaylaştırmakta ve işgücü maliyetlerini azaltmaktadır. Ayrıca kadınların doğum, evlilik, çocuk sahibi olması, yaşlı ve hasta bakımı gibi nedenlerle işten ayrılmaları söz konusu olmaktadır. Bunun yanında, işgücü piyasasının cinsiyet temelinde ayrışması, kadınların karar mekanizmalarında ve üst düzey yönetim düzeyinde yetersiz temsil edilmesi, sendikalarda kadınların temsil oranının düşük olması, cinsel tacizlerin yaşanmasını beraberinde getirmektedir (Koca, 2014: 14).

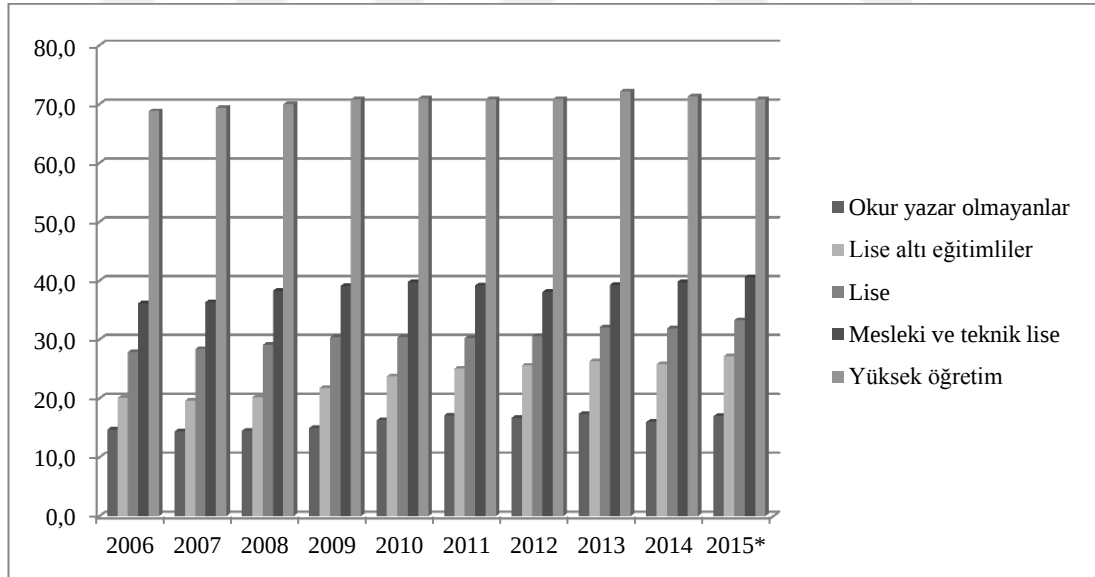
Bu tartışma zemininde genel olarak kadınların çalışma yaşamında karşı karşıya kaldıkları sorunlar ve bu sorunların kaynakları beş başlık altında toplanabilir. Bunlar, kadınların eğitim açısından yaşadığı eşitsizlikler, kadınların iş bulma ve terfi etmede yaşadığı eşitsizlikler, kadınların ücretlendirmede yaşadığı eşitsizlikler stereotipi (kalıp yargı), kraliçe arı sendromu ve annelik rolüdür (Kocacık ve Gökaya, 2005: 205). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde sorunlar ve bu sorunların kaynakları detaylı olarak incelenmektedir.

#### **1.4.1. Kadınların Eğitim Açısından Yaşadığı Eşitsizlikler**

Kadınların güçlendirilmesini ve işgücüne katılımlarını belirleyen en değerli araçlardan birisi eğitimidir. Eğitim düzeyi arttıkça kadınların işgücü piyasasında daha fazla yer aldıkları görülmektedir (Tunalı, 2004; Çakır, 2008). Kentlerde kadınların işgücü piyasasına katılma olanakları daha iyi olmasına rağmen, eğitim düzeyinin düşüklüğü sebebiyle daha az nitelik gerektiren, güvencesiz işlerde, düşük ücretli çalıştıkları bilinmektedir. Bu durum kadınların işgücü piyasasında dışlanmaya maruz kalmaları sonucunu doğurmaktadır (Çakır, 2008). Eğitim düzeylerinde meydana gelen artışlar, işgücüne katılım oranının artmasına neden olmaktadır. Böylece

bireyler daha nitelikli, sözleşmeli ve sosyal haklardan yararlanabilecekleri işlerde çalışma hakkına erişebilmektedir.

İşgücüne katılan kadınların çalışma yaşamındaki faaliyetlerin artırılması, kadın işsizliğinin azaltılması ve kadınlara ilişkin ayrıcalıklı ve kalite boyutu olan istihdam yaratacak politikalar ortaya konmasını gerektirmektedir. Buna göre 20. yüzyıl sonlarına doğru bu tür mesleki eğitim politikaları üretildiği görülmektedir. Kadınlara verilecek mesleki eğitim bir yandan daha nitelikli işgücü artışı sağlarken, diğer yandan tüm toplumun kültür düzeyini yükseltmektedir (Cam, 2003). Kızılgöl (2012) tarafından yapılan bir çalışmada TÜİK' den alınan 2002-2008 yılları arasında, kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan evli ve bekâr kadınların işgücüne katılımını belirleyen unsurlar ele alınmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde, Türkiye genelinde kadınların işgücüne katılımında, eğitim durumunun en önemli etmen olduğu bulunmuştur.



\* 2015 yılı verisi Ekim ayına kadar (9 aylık) olan kısımdan oluşmaktadır.

**Şekil 1.4.** Kadın İş Gücü Katılım Oranları ve Eğitim Düzeyleri, 2006-2015 (TÜİK, 2015)

Kadınların işgücüne katılmaları ile eğitim düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Türkiye’de özellikle kadınların eğitim düzeyleri arttıkça işgücüne

katılım oranlarının da arttığı gözlenmektedir. Bu bağlamda Şekil 1.4’de 2006-2015 yılları arasında kadınların eğitim düzeylerine göre işgücüne katılım oranları incelenmiştir. Buna göre, kadınların eğitim düzeylerindeki artış işgücüne katılım oranlarında artışı beraberinde getirmektedir. En düşük iş gücüne katılım oranları, okuma yazma bilmeyen, lise ve altı eğitim düzeyine sahip kadınlarda görülmektedir. Yıllar itibariyle kadınların işgücüne katılımının en yüksek olduğu eğitim seviyesi, yaklaşık %70 katılım oranlarıyla yükseköğrenim mezunlarıdır. Bu eğitim düzeyinde de 2006-2015 yılları arasında oransal olarak büyük değişimler gözlenmemiştir. Örneğin, 2006 yılında yükseköğrenim mezunlarının işgücüne katılım oranı %68,8 iken, 2014 yılına gelindiğinde bu oranın %71,3 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Dünyanın her yerinde olduğu gibi, Türkiye’de de kadınların eğitim düzeylerinin artması, bilgi ve becerilerinin gelişmesi ile erkeklerin egemen oldukları iş dünyasında kendilerine yer bulabilmişlerdir. İyi bir eğitim kadınların ekonomik yaşama katılımını artırmaktadır. Bu açıdan eğitim daha önce kullanılamayan ölü bir potansiyelin üretken güce dönüştürülmesini sağlayan bir araç rolünü oynamaktadır (İlter, 2010: 92). Kadınlar 2000 yılından bu yana iş gücüne daha fazla katılmakta ve yaşamları boyunca daha uzun süre işgücü piyasasında bulunmaktadır. Ayrıca eğitim düzeyinin artmasıyla kadınları ekonomik olarak daha iyi bir konuma geldikleri görülmektedir. OECD ülkelerinde iş gücüne katılan yeni kadın girişimcilerin, erkek girişimcilerle kıyaslandığında, daha yüksek eğitime sahip olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında kadınların erkeklere kıyasla işgücünde daha az paya sahip olduğu rapor edilmektedir (OECD Report, 2011).

OECD tarafından 2012 yılında yayımlanan bir rapora göre, Kore 1950 yılında kişi başına 50 dolardan daha az düşen bir gayri safi yurt içi hâsıla (GSYİH) ile oldukça fakir bir ülkedir. Ancak 2011 yılına gelindiğinde Kore’nin kişi başına 27.000 doları aşan GSYİH ile bölgesel ve küresel düzeyde bir sanayi devine dönüştüğü görülmektedir. Bu dönüşümün en önemli nedeni olarak, hükümetin eğitime yaptığı yatırım ve politikaların çok iyi uygulanması gösterilmektedir (OECD Report, 2011).

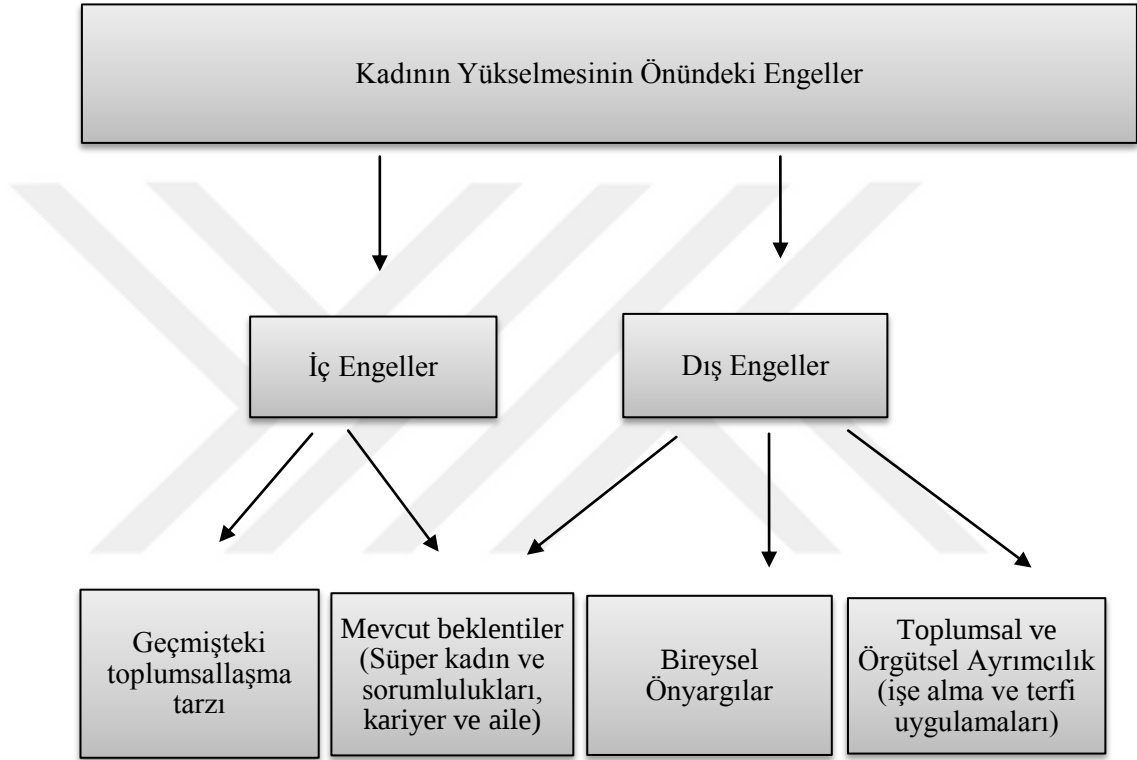
Sonuç olarak insanlara eğitim programlarıyla yatırımların yapılması, sosyal ve ekonomik sürecin temelini oluşturmaktadır. Bu açıdan hükümetlerin bu yönde geliştireceği politikalar ve yatırımlar oldukça önemlidir. Görülmektedir ki, ülkelerin yaptığı bu tip yatırımlar GSYH'yi, işgücüne katılım oranını ve dolayısıyla istihdam oranlarını beraberinde yükseltmektedir.

#### **1.4.2. Kadınların İş Bulma ve Terfi etmede Yaşadığı Eşitsizlikler**

Dünyanın birçok ülkesinde çalışan kadınlar, çalışma hayatı boyunca ciddi sorunlarla ve engellerle karşılaşmaları nedeni ile işten ayrılma veya kariyerinde terfi imkânlarında yararlanamama gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Kadınların hem işe girerken, hem de işe başladıktan sonra karşılaştıkları eşit olmayan koşullar, çalışma yaşamında önemli engeller arasındadır. Özellikle belli iş ve mesleklere kadınların kabul edilmemesi, görev dağılımında adil davranılmaması, yönetici düzeyinde kadın sayısının azlığı başlıca eşitsizlik örnekleri olarak belirtilmektedir (Gürol, 2000: 260).

Kadınların genellikle geçici işlerde çalıştıkları, erkeklere kıyasla kendilerini daha az işlerine verdikleri, olası hamilelik ve ev işleri yüzünden terfi ettirilmemeleri, özellikle üst yönetim düzeyine getirilmemeleri yönünde bir anlayış olduğu ifade edilmektedir. Kadından önce anne ve eş olarak toplumsal rolleri üstlenmesi beklenmekte, mesleki başarı ve kariyer ikinci planda kaldığı görüşü ileri sürülmektedir (Gürkanlar, 2010). Toplumda kadınların nasıl tanımlandığına ilişkin öncelikle kadınların kendi bakış açılarını değiştirmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, kendini geliştirme ve sistemin değiştirilemeyeceğine duyulan inanç, kariyer yönelimli olmamak, kariyerde yükselmeyi tercih etmemek, kariyerde yükselmenin gerekliliklerini ve zorunluluklarını göze almamak gibi engeller, kadınların üst düzey yönetici pozisyonuna yükselme konusunda kendi kendilerine koydukları engeller olarak gösterilebilir (Palmer ve Hyman, 1993: 40). Örgüt

içerisinde değişimin gerçekleşebilmesi için öncelikle kadınların kendi kendine koyduğu bu engelleri yok etmesi, sonrasında ise kadınlarda “yükselmeye yükümlü olma” duygusunun yaygınlaşması gerekmektedir (Irmak, 2010). Bunun için öncelikle kadınların sahip olduğu iç engellerin aşılması gerektiği belirtilmektedir (Palmer ve Hyman, 1993: 40).



**Şekil 1.5.** Kadın Çalışanların Yükselmesinin Önündeki Engeller (Palmer ve Hyman, 1993: 41)

Şekil 1.5 incelendiğinde, kadınların yükselmesinin önündeki engeller iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İç engeller, geçmişte kadına yüklenen sorumlulukların kadınlar tarafından içselleştirilmiş olması ve birçok işe aynı anda koşturmaları (süper kadın) sebebiyle, kadınların kendi kendine koyduğu engeller olarak görülmektedir. Süper kadın kavramı, ev içerisinde anne ve eş olma rolünün gereğini tam olarak yerine getirebilme çabası içerisinde giren, kariyer sahibi profesyonel çalışan kadınların içinde bulundukları durumu anlatan bir kavramdır

(Çakınberk, 2011: 216). Kadınların kendi kendilerine koyduğu kariyer engellerini; kariyer yönelimli olmama, kariyerde yükselmenin gerekliliklerini göze alamama, kendine güven ve inanılrlık azlığı gibi kişisel tercih ve algılar şeklinde sıralamak mümkündür. Dış engeller ise bireysel önyargılar ile toplumsal ve örgütsel ayrımcılık olarak ele alınmıştır. Kadınların kariyer olanaklarından eşit fırsatlar yakalamaları örgüt kültürüne göre değişmektedir. Bazı örgütlerde kadınlar ve erkekler için şartlar eşit iken bazılarında ise kadınlar kendilerini kabul ettirmek için çok daha fazla çaba harcamaktadır.

#### **1.4.3. Kadınların Ücretlendirmede Yaşadığı Eşitsizlikler**

Kadınların karşı karşıya kaldıkları en önemli problemlerden birisi de ücret eşitsizliği olarak görülmektedir. Bu sorunla genellikle özel sektörde çalışan kadınlar karşı karşıya gelmektedir. Çoğunlukla özel sektörde kadınlar için “eşit işe eşit ücret” ilkesi geçerli olmamakla birlikte, erkeklere kıyasla kadınların daha düşük ücretle istihdam edildiği belirtilmektedir (Cam, 2003; Gambardella, 2012).

Türkiye’de yıllık ortalama brüt ücret (2010) incelendiğinde, yüksekokul ve üstü mezun olan kadınlarda ücret ortalamasının 28.184 TL olduğu görülmektedir. Erkeklerde ise bu değer 33.554 TL’dir. Bu bağlamda kadınların erkeklere kıyasla ücret konusunda geride kaldığı görülmektedir. Ayrıca ücret farkı özel sektörde daha fazla hissedilmektedir. Özel sektörde çalışan kadın ve erkeklerin işle ilgili sorunlarının dağılımı incelendiğinde, en önemli sorunun ücret miktarı ve ücret dengesizliği olduğu bulunmuştur. Buna göre kadınların ücret miktarı ve ücret dengesizliği ile ilgili sorunlarının erkeklerin ücret miktarı ve ücret dengesizliği ile ilgili sorunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (TÜİK, Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri, 2014).

Kadın çalışanların ücretlerinin belirlenmesinde, sadece verimlilikleri dikkate alınmamaktadır. Erkeklerin yalnızca erkek olmalarından dolayı düşük ücretle karşılaşmıyor olmalarının aksine kadınlara karşı var olan tutum, çalışma hayatında kadınlar aleyhine ücret ayrımcılığı olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda ücret düzeyi ile uygulamalar, kadınların aleyhine geliştiği için erkek çalışanların ücretlerinde ciddi bir sorun yaşanmamaktadır (Özkan ve Özkan, 2010).

İşverenlerin, kadın çalışanlara düşük ücret vermesinde birtakım nedenler bulunmaktadır. Bu nedenlerden birisi, istihdam edilen kadın ve erkekler, çalıştıkları firmalarda zaman içinde işe özgü beceriler ve çalıştıkları işletmelere özgü oldukça önemli ve özel bilgilere sahip olmasıdır. Ancak kadınlar doğum ve çocuk bakımı gibi ailesel sorumluluklardan dolayı çalıştıkları işi bırakabilirler. Bu yüzden işletmeler aynı bilgi birikiminde ve deneyiminde olan kadınların üst yönetim düzeyine gelmesine ve firmaya özgü önemli bilgilere sahip olmasını istememektedir. Bu açıdan işverenlerin, kadın çalışanlara neden daha düşük ücret verdiği ve belli pozisyonlarda neden erkeklerin tercih edildiğini açıklamaktadır (Vermeulen, 2011). Yapılan bir çalışmaya göre, benzer nitelikteki işlerde çalışan kadın ve erkeklerin farklı şekilde ücretlendirildikleri bulunmuştur. Buna göre kadınların saat başı ortalama ücretlerinin 25.08 dolar, erkeklerin 29.66 dolar kazandıkları bulunmuştur (Fernandez-Mateo, 2010). Tüm bu tartışmalar ücret eşitsizliğinin cinsiyetçi bir yaklaşımdan kaynaklandığı sonucunu ortaya koymaktadır.

Yapılan bir diğer çalışmada aynı seviye ve eğitim düzeyinde olan kadın ve erkek yöneticilerin ortalama kazandığı ücretin sırasıyla 107,800 ve 131,000 dolar olduğu bulunmuştur. Çizelge 1.4 incelendiğinde, ABD’de 1990 yılından 2006 yılına kadar kadın ve erkek yöneticilerin ücret düzeylerinde her yıl artış olduğu görülmektedir. Ancak cinsiyetler arasındaki ücret farkının devam ettiği görülmektedir. Ayrıca kadınların yaklaşık üçte biri (%29), erkeklerin ise %1’inin cinsiyetlerinden dolayı adil bir tazminat alamadıklarını belirtmektedir (Lantz, 2008).

**Çizelge 1.4.** Sağlık Kurumlarında Üst Düzey Yönetimde Bulunan Kadın ve Erkek Yöneticilerin Ücret Düzeyleri (Lantz, 2008).

|                                                                             | 1990   | 1995    | 2000    | 2006    |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|---------|
| <b>Yönetim Kurulu Başkanı (\$)</b>                                          |        |         |         |         |
| Kadın                                                                       | 73,500 | 98,500  | 104,700 | 133,400 |
| Erkek                                                                       | 88,000 | 104,600 | 125,700 | 170,400 |
| <b>Baş işletme yöneticisi, başkan ve yardımcıları (COOs and Senior VPs)</b> |        |         |         |         |
| Kadın                                                                       | 70,100 | 86,000  | 99,300  | 125,700 |
| Erkek                                                                       | 76,300 | 92,700  | 120,600 | 150,200 |

Kadınlar ve erkekler arasındaki mevcut olan ücret uçurumu, BM tarafından ortadan kaldırılması gereken bir adalet ve eşitlik meselesi olarak görülmektedir (United Nations, 2008). Sonuç olarak ücret ayrımcılığının önlenmesi, işgücü piyasasında var olan diğer eşitsizliklerin ortadan kaldırılması açısından da son derece önemli görülmektedir.

#### **1.4.4. Stereotipi (Kalıp yargı), Kraliçe Arı Sendromu ve Annelik Rolü**

Stereotip kavramı "bir grup kişiye (etnik, cinsel, mesleki gruplar) atfedilen özellikler bütünü" olarak tanımlanmaktadır. Kadınların üst düzey yönetsel pozisyonlara gelmesinde ya da işgücüne katılmasında karşılaştığı sorunlardan birisi de kadınlara ilişkin stereotiplerdir (Arıkan, 2002). Stereotipi (kalıp yargılar), insanları bir takım türlere, tiplere bölmeyi ifade eden zihinsel olaylardır (Tutkun ve Koç, 2008). Bir grubun en çok hatırlanan niteliklerini tanımlayan özelliklerdir. Stereotipler belirli bir grubun davranışları, karakterleri ve özellikleri hakkındaki inanışlardır. Bu kalıp yargılar bazı gruplar hakkında inançlar olarak tanımlanabilir, ancak bu inanışların nereden geldiği konusunda iki kaynak vardır. Bunlardan ilki gruplar arasında bulunan gerçek farklılığın zihinde oluşmasıdır. Kalıp yargılar bazen gerçeği doğru bir şekilde

temsil eder ya da en azından algılayan kişinin gerçeği olarak görülür. Bu yüzden diğer gruplar hakkındaki bilgilere daha kolay ve daha etkili bir şekilde ulaşılmasına izin vermektedir. Kalıp yargılar ile ilgili inanışların diğer kaynağı ise, insanların cinsiyeti, dinleri, yaşadıkları coğrafi bölgeye ilişkin olabilir (Hilton ve Hippel, 1996: 240-241). Benzer bir şekilde toplumsal cinsiyet sistemi ile oluşturulmak istenen kadın ve erkek rollerini, kadın ve erkeklerden beklenen özellikleri Çizelge 1.5’de gösterilmektedir. Buna göre, kadından duygusal, bağımlı, tavsiye isteyen, takip eden, yardımsever olma gibi özellikler beklenirken; erkeklerden kahraman, tavsiye veren, özgüvenli, bağımsız, bencil olma gibi özellikler beklenmektedir (England ve ark., 2012)

**Çizelge 1.5.** Kadınlardan ve Erkeklerden Beklenen Özellikler (England ve ark., 2012)

| <b>Kadının Özellikleri</b>             | <b>Erkeğin Özellikleri</b>        |
|----------------------------------------|-----------------------------------|
| Fiziksel açıdan güçsüz                 | Fiziksel açıdan güçlü             |
| İtaatkâr, duygusal, bağımlı            | İddialı, özgüvenli, bağımsız      |
| Anaç, yardımsever                      | Bencil, kendi kendine hizmet eden |
| Korkuları olan, meşakkatli, takip eden | Cesur, sorun çözücü, lider        |
| Fiziksel olarak çekici                 | Kahraman                          |
| Mağdur                                 | Entelektüel                       |
| Tavsiye isteyen                        | Tavsiye veren                     |
| Utangaç                                | Gururlu                           |

Eski yıllarda yapılan çalışmalarla kıyaslandığında mevcut araştırmalar, yönetsel açıdan kalıp yargıların erkeksi özelliklere daha az önem verildiğini ortaya koymaktadır. Buna rağmen iyi bir yönetici ağırlıklı olarak erkeksi özelliklerle algılanmaktadır. Genellikle bu kalıp yargılar erkeklerin başarı, bağımsızlık, kendine güvenme, atılganlık gibi özelliklere sahip olduklarını, kadınların ise nazik, anlayışlı, insanlara yakın olmayı ifade eden içtenlik gibi özelliklere sahip olduklarını tanımlamaktadırlar (Powel ve ark., 2002). Buna göre yöneticiler ya erkeklerden ya da erkeksi özellikler gösteren kadınlardan oluşabilir. Aynı zamanda stereotipler toplumda var olan geleneklerin, fikirlerin, dinlerin ve bilimin kolektif temsilcileridir.

Özetle toplumsal cinsiyet stereotipleri bireyleri çocukluk yaşlarından itibaren toplumun kültürel yapısı odağında şekillendirmektedir (Aydın ve Aslaner, 2015).

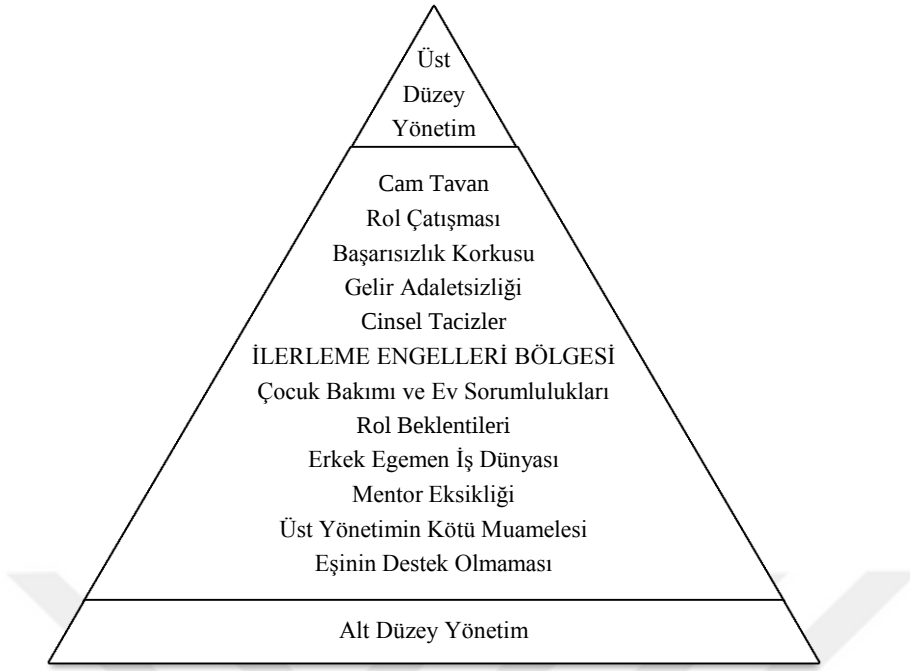
Uluşen (2010) tarafından yapılan çalışmada, sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda toplumun cinsiyetçi yaklaşımlarının belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarının ne derece toplumsal cinsiyet duyarlılığına sahip olduklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, araştırma bölgesinde geleneksel cinsiyetçi kalıp yargıların yaygın olduğu, kadınlara geleneksel rollerin uygun görüldüğü ve kadınların sosyal statüsünün düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada “Erkekler soyun devamını sağlar”, “Kadınlar kendilerine uygun işleri seçmelidir” gibi kalıp yargıların yaygın olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, stereotipilerin, bir gerçekten ziyade bir ön yargı olduğu söylenebilir.

Kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları bir diğer engel ise Kraliçe Arı Sendromu’dur. Bu kavram arılar incelenerek geliştirilmiştir. Bir kovan arının içinde yalnızca bir kraliçe arı bulunmaktadır. Bu arı başka arıların olmalarına izin vermemektedir. Buna göre örgütlerde kadın da bir başka kadına engel olmaktadır. Bu durum Kraliçe Arı Sendromu olarak tanımlanmaktadır (Kılıç, 2013). Kraliçe Arı Sendromu üç özellikten oluşmaktadır. Bunlar, erkek tutumlarını benimseyerek kadınlara karşı kullanmak, diğer kadınların rekabetini bertaraf etmeye çalışmak, ayrımla ilgili belirtileri görmezden gelen davranış sergilemektedir (Zel, 2002). Başarılı kadınlar diğer kadınların kalıp yargılarına neden olurlar ve bu durum başarılı olma şanslarını azaltmaktadır. Kraliçe Arı Sendromu ile karşılaştırılabilir bir diğer senaryo Sindirella Kompleksidir. Sindirella Kompleksi, başarılı ve güzel olan kız kardeşi zayıflatılabilmek için diğer kardeşlerin birbiriyle kavga etmesi ve başarılı olanın yıldırılmaya çalışılmasıdır. Kraliçe Arı Sendromu gibi Sindirella Kompleksi de üst düzey yönetimde bulunan kadın yöneticilerin en iyi ve tek olmak için birbirlerine zarar vermesine sebep olabilmektedir (Groot, 2010).

Kadın yöneticiler çalışma yaşamında kadınların yaşadığı sorunları yaşamakta ve bunun yanında yönetim pozisyonlarına yükselmelerini engelleyen cam tavanla karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalışma yaşamında kadınların, özellikle yöneticilerin yaşadığı cam tavanlar bulunmaktadır.

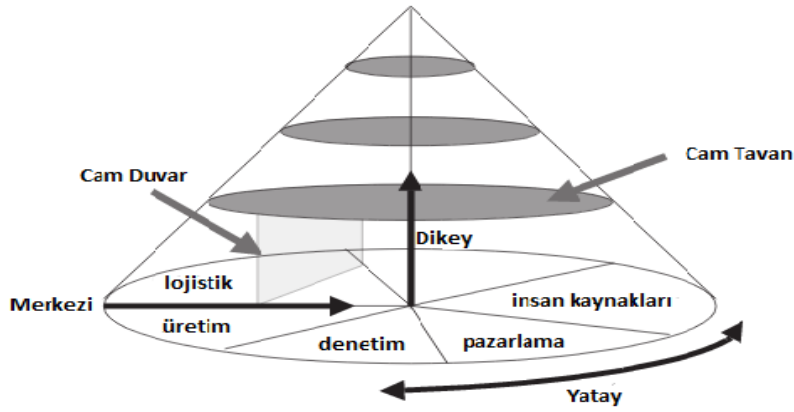
Cam tavan terimi 1986 yılında Hytmotviz ve Schellardt tarafından Wall Street Journal raporunda ilk kez ortaya atılmıştır. Üst yönetim kademelerinde çıkmak isteyen kadınların en çok karşılaştığı engeller olarak rapor edilmiştir (Lockwood, 2004: 2). Cam tavan; özel, devlet ya da kar amacı gütmeyen kuruluşlarda üst yönetim düzeyine gelmeyi isteyen ve bunun için çaba gösteren kadınların karşılaştığı engeller olarak tanımlanmaktadır. Aslında cam tavan terimi ile karşılaşılan sorunların belirsizliği vurgulanmaktadır (Wirth, 2001: 3).

Jackson'a (2001) göre cam tavan, "kurum ve kuruluşlarda kadınların yönetimde belirli bir düzeyin üzerine yükselmesini engelleyen görünmez engeller" olarak tanımlanmaktadır. Bu engellere temel oluşturan özellikler ise, kurumsal düzeyde işleri yürütmek için gerekli olan becerilerden ziyade, ırk ve cinsiyet gibi niteliklerdir. Cam tavan, üst düzey yönetimdeki kadınlar ve ayrımcılığa uğrayan diğer grupların ilerlemesini engelleyici, örgütsel ayrımcı süreçleri keşfetmek olarak tanımlanmıştır. İş yerinde karşılaşılan cam tavana ilişkin en çok bilinen açıklama birçok kadının orta kademedeki üst kademeye çıkarken karşılaştığı görünmez engel olmasıdır (Murrell ve James, 2001: 244). Bir diğer deyişle cam tavan kadın ve diğer gruplara karşı organizasyonlardaki ayrımcı yaklaşımlar ve planlardır (Bendl ve Schmidt, 2010: 612). Yönetici konumunda çalışan kadınların belirli bir süreçten sonra yükselmelerini engelleyen etkenlerin toplamı cam tavan ya da cam tavan sendromu olarak adlandırılmaktadır (Örücü ve ark, 2007: 118).



**Şekil 1.6.** Üst Düzey Yönetim Kademelerine Geçerken Kadınların Karşılaştığı Engeller (Schultz, 1998, Akt: Öztürk, 2011).

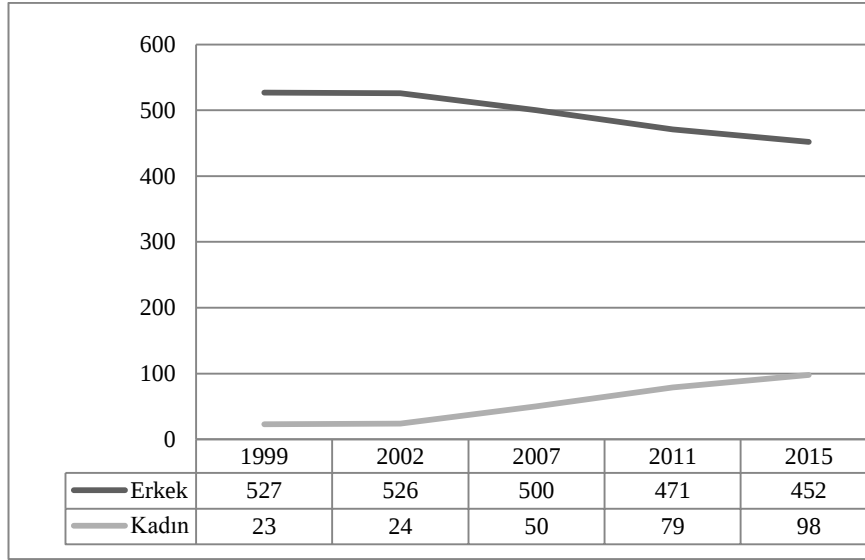
Kadınlar çalışma hayatında alt yönetim kademelerinden, üst yönetim kademelerine ilerlerken üst yönetimin kötü muamelesi, mentor eksikliği, erkek egemen iş dünyası, rol beklentileri, çocuk bakımı ve ev sorumlulukları, iş/yaşam dengesinin bozulması, cinsel tacizler, gelir adaletsizliği, başarısızlık korkusu, rol çatışması, cam tavan gibi engellerle karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Sözü edilen engellerin en zoru cam tavan olarak tanımlanmaktadır (Şekil 1.6).



**Şekil 1.7.** Cam Tavan Metaforu (Schein, 1973' den akt: Bendl ve Schmidt, 2010: 622).

Şekil 1.7'de görüldüğü gibi cam tavan, kariyer odaları şekliyle açıklanmaktadır. Gri renkteki alanlar kişilerin karşılaştığı dikey ve yatay cam tavan ve duvarlar olarak belirtilmiştir. Bu duvar ve tavanlar kadınların yatay olarak da, dikey olarak da bazı meslek ve kademelerde yoğunlaştığının göstergesidir. Yani cam tavanın en büyük nedenlerinden birisi mesleki alanda var olan yatay ve dikey boyutların özelliğinden kaynaklanmaktadır.

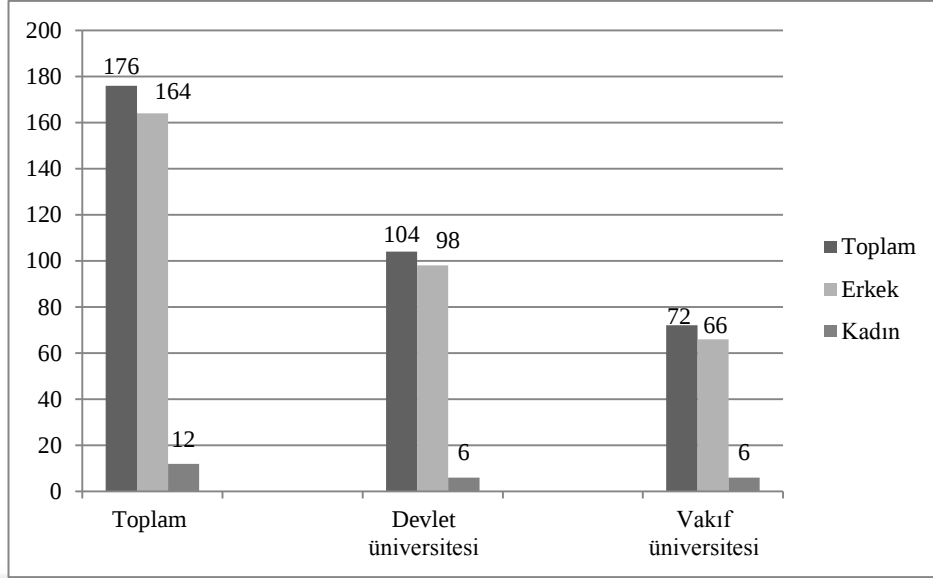
Türkiye'de çalışma yaşamında var olan cam tavan olgusu kadınların belirli mesleklerde yoğunlaşmasına neden olmuştur. Bazı meslek gruplarında ve üst düzey kademelerde kadın istihdamı incelendiğinde yetersiz temsiliyeti görülmektedir. Buna göre, Türkiye'de cam tavanın varlığını kanıtlayan bir takım göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergeler milletvekili, rektör, öğretim görevlisi, büyükelçi, hâkim, savcı, polis gibi mesleklerde kadın temsil oranları bağlamında incelenerek açıklanmaktadır.



**Şekil 1.8.** Seçim Yılına Göre Millevekili Sayıları (TBMM, 2015).

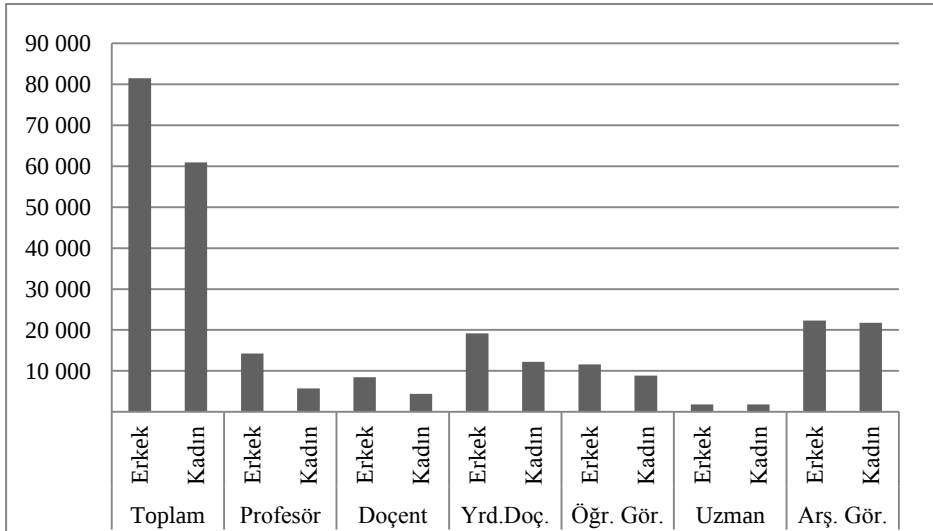
Kadınların siyasette temsil edilmesi, söz hakkı elde etmesi ve haklarının savunulması açısından son derece önemlidir. Ancak Türkiye’de meclisteki kadın milletvekili sayısı hala yetersizdir. Şekil 1.8 incelendiğinde, yıllar itibari ile artan kadın milletvekili sayıları görülmektedir. Buna göre, 2002 yılında %4,5 olan kadın milletvekili payı, 2007 yılında %10’a, 2015 yılında ise %21,5’e yükselmiştir. Bu temsil oranı ile Türkiye’nin BM’in uluslararası hedefi olan ve kabul edilen %30’luk asgari temsil eşiğine ulaşamadığı görülmektedir (Alkan, 2004). Bu noktada vurgulanması gereken kadınların temsil edilmesi, yalnızca seçilmiş olan kadınların sayısından ibaret olmadığıdır. Gerçek anlamda bir temsiliyetten söz edebilmek için kadınların kendi haklarını savunup sonuç elde edebilecek yönde politikalar geliştirebilecekleri bir sistemin varlığıdır.

Kadın yöneticilerin durumunun incelendiği bir diğer alan yüksek öğretim kurumlarıdır. Kadınların yüksek öğretim kurumlarında temsil düzeyleri incelendiğinde oldukça yetersiz bir tablo ile karşılaşılmaktadır.



**Şekil 1.9.** Cinsiyete Göre Rektör Sayısı, 2014 (TÜİK, Seçilmiş Meslekler, 2014).

Şekil 1.9 incelendiğinde, 2014 yılı kadın rektör sayısının 12, erkek rektör sayısının ise 164 olduğu görülmektedir. Yani kadın rektörler, toplam rektörlerin %6,8'ini oluşturmaktadır. Devlet ve vakıf üniversitelerinde rektör olan kadın sayılarının (6) eşit olduğu gözlenmektedir.



**Şekil 1.10.** Cinsiyete Göre Öğretim Üyesi Sayıları, 2014 (TÜİK, Seçilmiş Meslekler, 2014).

Türkiye’de yükseköğretim kurumlarına istihdam edilen öğretim üyesi sayıları incelendiğinde, kadınların aleyhine bir durum söz konusudur. Buna göre, 2014 yılı Yükseköğretim Kurumu verilerinde istihdam edilen toplam erkek öğretim üyesi sayısı %57 iken, kadın öğretim üyesi sayısı %43’tür. Her akademik unvan düzeyinde kadınların sayısı erkeklerden daha düşüktür. Ancak araştırma görevlisi ve uzman kadrolarındaki kadın ile erkek sayıları arasındaki farkın daha az olduğu gözlenmektedir (Şekil 1.10).

Bürokrasinin en önemli alanlarından biri olan ve 2013 yılında Dış İşleri Bakanlığı’na bağlı olarak çalışmakta olan 230 büyükelçiden yalnızca 32’sinin (%14) kadın olduğu görülmektedir. Türkiye’de istihdam edilen savcı ve hâkim sayıları incelendiğinde de kadınlar aleyhinde var olan bir sonuç ile karşılaşılacaktır. Buna göre, 2014 yılı Adalet Bakanlığı verilerinde istihdam edilen, 4.960 savcının yalnızca 320’si (%6,5’i), 9222 hâkimin 3440’ı (%37) kadınlardan oluşmaktadır. Kadın polis sayılarının yıllara göre bir değişiklik göstermeksizin %5,5 gibi oldukça düşük temsil düzeyinde olduğu görülmektedir. Buna göre, kadın polis sayısı 13.859 (%5,47), erkek polis sayısı ise 239.502 (%94,52) olduğu görülmüştür (TÜİK, 2014).

Sonuç olarak, güncel veriler doğrultusunda Türkiye’de mevcut olan cam tavan olgusunun gerek siyasi alanda gerekse kamuda üst düzey pozisyonundaki yetersiz kadın istihdam oranlarıyla geçerliliğini koruduğu söylenebilir.

Cam tavan kavramını temel alarak zaman içinde diğer grupların veya azınlıkların karşılaştıkları sorunları ortaya koymak için yeni kavramlar geliştirilmiştir. Ters cam tavan, bambu tavan, beton tavan, çift camlı cam tavan, yapışkan zemin olarak isimlendirilen bu engeller aşağıda açıklanmaktadır.

**Ters cam tavan:** Kadınların baskın olduğu sektörlerde erkeklerin kariyer yapmasını ifade etmektedir. Erkekler daha az ayrımcılığa maruz kaldığından oldukça garip bir kavram olarak görülebilmektedir. Bazı sektörlerde kadınlar erkeklerden daha fazla yönelmektedir. Bu durumu açıklamak için, erkeklerde cam tavan sendromunun olup olmadığını araştırmanın, iyi bir başlangıç noktası olacağı belirtilmektedir (iseek.org, 2015).

**Bambu tavan:** Azınlıkların yaşadığı yönetsel pozisyon engellerini nitelemek için bambu tavan kavramı kullanılmaktadır. Bu kavram "cam tavan" fikrinden türetilmiştir. Bambu tavan, özellikle örgütler içinde Asya-Amerikalıların kariyer ilerlemelerinde engelleyen bireysel, kültürel ve örgütsel faktörlerin birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram genellikle hayatın birçok alanında son derece başarılı olan Asyalılar ile çelişmektedir. Bu durum Asyalıların aksine Asya-Amerikalıların liderlik potansiyeline daha az sahip olduğu ya da iletişim yeteneklerinin yetersiz olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Lee ve ark., 2013: 1).

**Beton tavan:** Amerikan toplumunda genellikle beyaz kadınlar cam tavana maruz kalırken, azınlık olan kadınlar daha sert engellerle karşılaşmaktadır. Kadınlar hızlı bir tempoda bu betondan tavanı küçük küçük parçalayıp yok etmedikleri sürece arkalarından daha fazlası gelebilmektedir. Camdan tavan zamanla incelebilir ve diğer taraf görünebilir ancak betonu yok etmek ve onu aşmak çok daha zordur (Bonawitz ve Andel, 2010: 6).

**Çift camlı cam tavan:** İş gücünde bulunan lezbiyenler hem kadın olmalarından hem de cinsel tercihlerinden dolayı çift yönlü bir engelle karşı karşıya kalmaktadırlar. Miles tarafından 2008 yılında yapılan çalışmada lezbiyen ve biseksüel katılımcıların işyerinde yaşadıkları deneyimleri, algıları ve beklentileri araştırılmıştır. Katılımcılar kadın olmanın yeterince zor olduğunu bunun yanı sıra eşcinsel bir kadın olmak ve önyargılardan kurtulmaya çalışmak için de oldukça çaba

harcamak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çünkü insanlar kadınları çok fazla yargılama eğilimine gitmişlerdir. Ayrıca erkek meslektaşlarına kıyasla çok daha fazla çalışmak zorunda kaldıkları belirtilmiştir (Miles, 2008: 3-5).

**Yapışkan zemin:** Örgütlerde alt kademelerde çalışan kadınların, genelde terfi alamadıkları görülmektedir. Kadınlar üst düzey yönetime geçerken cam tavanı kırmaktadır. Oysa yapışkan zemin kadınların bulunduğu yerden başka bir düzeye geçmesini engellemektedir. Bu metafor, belirli pozisyonda bulunan kadınların başka bir pozisyona geçmesini engellemektedir (Laabs,1993). Örneğin, büro personeli, zabıt kâtipleri ve veri giriş operatörlerini kapsamaktadır. Genellikle düşük ücretli olan bu işler, çok az mesleki saygınlık sunmakta ve sınırlı bir terfi fırsatı tanımaktadır. Bir kadın yapışkan zemin iş sahibi olarak etiketlenmişse, üst düzey yönetimdeki işler için yetenekleri sorgulanmaktadır (Still, 1997: 11).

Görüldüğü gibi çoğu ülkede gerek cinsiyet, ırk, cinsel eğilim gerekse çalışılan sektörün yapısı gibi nedenler, üst düzey kademelere ilerlemeyi engellemektedir. Kadınların ve ayrımcılık yaşayan diğer grupların çalışma hayatında karşılaşılabilecekleri engellerin ortadan kaldırılması oldukça önem arz etmektedir. Bu bağlamda geliştirilecek politikalar sonucunda ayrımcılık yaşayan grupların her alanda daha etkin çalışması sağlanmış olacaktır.

### **1.5. Hastanelerde Çalışan Kadınlar ve Yaşanılan Sorunlar**

Sağlık sektörü emek yoğun bir özelliğe, bu nedenle büyük bir istihdam hacmine sahiptir. Gerek kullandığı kaynakların miktarı, gerekse istihdam ettiği emek gücünün büyüklüğü bakımından ekonominin en önde gelen sektörlerinden birisidir. Sağlık sektörü, hem tıbbi hizmet hem de destek hizmetlerde çalışanları kapsayan, farklı meslek gruplarını barındırmaktadır. Bunlar; hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyenleri gibi tıbbi hizmetleri sunanlar ve büro işleri, temizlik, bilgi-işlem,

güvenlik gibi destek hizmet çalışanlarıdır (Belek, 2001: 33). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık meslekleri tanımlaması yapılmıştır. Bunlar; sağlık memuru, hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, diyetisyen, veteriner, eczacı, ziraat mühendisi, biyolog, sosyal hizmet uzmanları, psikolog, odyolog, tıp fizikçileri, podolog, perfüryonist, sağlık mühendisleri, çevre sağlığı teknisyeni, çocuk gelişimi uzmanları, sağlık eğitimcileri, fizyoterapistler, değişik dallarda çalışan teknisyenler, hastabakıcılar, idari işler görevlileri, şoför ve hizmetlilerdir.

Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı istatistikler de çalışanlar cinsiyet temelinde ayrıştırılmamıştır. Bu nedenle sağlık sektöründe kadın ve erkek çalışanların sayısına ilişkin veri mevcut değildir. Ancak emek gücü bu kadar yüksek olan sağlık sektörünün kadınların yoğun olarak istihdam edildiği bir sektör olduğu da bilinmektedir (Özgün ve Yetener, 2011). Sağlık sektöründe kadın sayısının fazla olmasında hemşirelik ve ebelik mesleklerinin geleneksel olarak kadın işi olmasının önemli bir payı vardır. Çoğu ülkede hemşirelerin %90'ından fazlasının kadın olduğu belirtilmektedir. Buna karşın birçok ülkedeki durum, hekimler arasında kadınların sıklığının giderek arttığı yönündedir (Urhan ve Etiler, 2011). Fakat hekimlerin uzmanlık alanlarının net bir şekilde cinsiyet açısından ayrıştığı ve kadınların bazı alanlarda yoğunlaştığı görülmektedir. Sağlık sektörü mesleki cinsiyet ayrımcılığı açısından çok tipik bir örnektir. Kadın hekimlerin bazı dallarda yoğunlaşmış olması da bunu kanıtlar niteliktedir. Örneğin; Litvanya'da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının %92'si, pratisyen hekimlerin %85'i kadın olmasına karşın, genel olarak cerrahi dallarda kadınların oranı %9'a kadar düşmektedir. Cerrahi dallardan en fazla kadın hekim %34'lük oran ile çocuk cerrahisindedir (Padaiga ve ark., 2006). Bu durum kadın çalışanların yoğunlukta olduğu bir sektörde ayrışmayı göstermesi açısından dikkat çekicidir. Çocuk cerrahisi alanındaki yüksek oran ise kadının işi olarak görülen çocuk bakımının bir uzantısı olduğu söylenebilir. Türkiye'de Sağlık-Sen tarafından kadın sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmada, çalışanların %79,3'ünün cinsiyete dayalı ayrımcılık olduğunu ve bu durum kadını yoksullaştırdığı ve cinsiyetinden ötürü kendilerini dezavantajlı hissettikleri sonucunu ortaya koymuştur (Sağlık-Sen, 2014).

Genel olarak, sağlık sektörünün kadın yoğun yapısı ve cinsiyet ayrımcılığı yaşıyan bir sektör olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, sağlık sektörü çalışanları çalışma yaşamına özgü sorunları yaşamakla birlikte, sektöre özgü birtakım sorunlar da yaşamaktadırlar. Kadın sağlık çalışanları, hastalara bakım verip eve gittikten sonra ev ve çocukları ile ilgili bakımları üstlenmekte ve kendilerine zaman ayıramamaktadır. Bu durum, kadında stres ve kaygı duygularının yaşanmasına, zamanla tükenmişliğe kadar giden bir sürece neden olmaktadır (Esin ve Öztürk, 2005).

Tükenmişlik, işi gereği yoğun ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen, fiziksel ve duygusal açıdan uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve depresyon gibi duygular sebebiyle bireyin etkinliğinin ve iş performansının düşmesi olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981: 99). Tükenmişlik, çalışma yaşamını ve tüm insanları etkilemekle birlikte, iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına kadar birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Bunun yanı sıra tükenmişlik, iş verimliliğinin ve hizmet kalitesinin azalması, işten ayrılmalarda artış, deneyimli personelin kaybı gibi sonuçlara yol açmaktadır (Şenyüz, 2015). Ayrıca hizmet verdiği kişilerle birebir ilişki içinde olan mesleklerde ve duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda çalışanlarda görülmektedir. İş stresine tepki olarak, yoğun çalışmaların sonucu yaşam enerjisinin ve iş görme yeteneğinin tükenmesidir. İnsanlarla birebir ilişki içinde çalışmayı gerektiren meslek gruplarında daha sıklıkla görülen tükenmişlik konusunda yapılan çalışmalar bu yüzden hemşireler, doktorlar, avukatlar ve öğretmenler gibi meslek çalışanları üzerine odaklanmaktadır (Bakker ve ark., 2000)

Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Karsavuran (2014) tarafından yapılan çalışmada, cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu ve kadın çalışanların (%74) tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma grubunun çoğunluğunu başhemşire ve başhemşire yardımcıları gibi yönetim kademesinden katılımcılar oluşturmaktadır. Bu

bağlamda hem kadın olmak hem de hemşire olmak tükenmişliğin önemli bir belirleyicisi olarak görülmektedir. Şenyüz (2015) çalışmasında, kadınların tükenmişliğinin erkeklere kıyasla fazla olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumun da kadınların işyerindeki sorumluluklarının yanında evde de bir anne ve eş rolünde olmaları, bu rollerin getirdiği sorumluluk ve yüklerle birlikte oluştuğunu belirtmiştir. Bu açıdan erkeğin evdeki sorumluluğunun kadına göre daha az olmasıyla birlikte, kadınların yapılarının hassas ve duyarlı olması ve kendilerine yüklenen cinsiyet rolü duygusal tükenmişliğin kadınlarda biraz daha fazla görülmesine sebep olmaktadır.

Sonuç olarak, kadın sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri dikkat çekmektedir. Tükenmişliğin etkisiyle, işe gelmeme isteği, işi baştan savma yapma, üretkenliğin ve yaratıcılığın azalması, hastalık nedeniyle işe gelmemede artış, iş kazaları, işten ayrılmalarda artış, hizmet kalitesinin düşmesi gibi sonuçlar doğurmaktadır. Bu açıdan hastanelerde çalışan kadınların yaşadığı sorunlar; vardiyalı çalışma ve şiddet başlıkları altında incelenmiştir.

#### **1.5.1. Vardiyalı çalışma**

Sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından birisi, çalışma ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi ile ilgilidir. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz verilmesi nedeniyle sağlık çalışanları gece ve tatil günlerinde de çalışmak zorundadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı düzensiz ve aşırı çalışma saatleri çok sayıda sağlık sorununa yol açabilmektedir. Bunlar arasında uyku düzensizliği, yorgunluk, aile içi sorunlar sayılabilir. Bu durum bütün çalışan kadınları etkilediği gibi sağlık sektöründe çalışan kadınları da etkilemektedir (Şenyüz, 2015: 33; Seçim, 1991: 27). Çünkü sağlık sektöründe çalışan kadınların çalışma koşullarından kaynaklanan zorluklar ve gece çalışma zorunluluğu bu sorunun boyutunu artırmaktadır. Başbakanlığa bağlı Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan raporda, çeşitli araştırmacıların yaptığı çalışmaların sonuçlarına yer vermiştir. Bu araştırmaların bir sonucu olarak, çalışma koşullarının kadın sağlık personelinin sağlığını olumsuz

yönde etkilediği özellikle hemşireler arasında hamilelik sırasında düşük yapanların oranının oldukça yüksek olduğu ifade edilmektedir (Sağlık Sektöründe Kadın; 2000).

Nöbet usulü çalışma, normal fizyolojiye uygun olmayan bir durumdur. Nöbet usulü çalışanlarda çalışmanın verdiği stres, yorgunluk ve uykusuzluğun eklenmesiyle daha da artmaktadır. Vardiya veya nöbet usulü çalışanlarda iş stresinin yoğunluğu ile uykusuzluk, beslenme bozuklukları, sigara içimi gibi çoklu nedenlerin birleşimi sonucu kardiyak hastalıklara yatkınlığı artmaktadır. Yücel (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, en az altı aydır nöbet tutan ve kardiyak hastalığı olmayan 100 doktor ve hemşire ile nöbet tutmayan 50 sağlıklı bireyden oluşan araştırma grubunun kardiyak hastalığına yakalanma durumu incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, nöbet tutan grupta aortta sertlik indeksi, elastikiyetin, kan basıncı ve kalp hızının anlamlı olarak artış gösterdiği bulunmuştur. Arteriyel sertliğin nöbet tutanlarda anlamlı olarak artması, nöbet usulü çalışmanın insan sağlığı üzerine olumsuz etkisini net olarak göstermektedir. Blachowicz ve Letizia (2006) tarafından yapılan çalışmada vardiyalı sistemle çalışmanın, çalışanların fizyolojik ve psikolojik sağlıkları üzerinde de olumsuz etkilere yol açtığını ve bu durumun hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilediğini belirtmektedir.

Gece çalışmanın, vücudun biyolojik ritminin bozulması, uyku bozuklukları kan basıncı ve beslenme alışkanlığında değişim gibi çeşitli fizyolojik sağlık problemlerin yanında iş memnuniyetinde azalma, hizmet verilen gruba karşı duyarsızlaşma, işten ayrılma eğilimde olma, iş-aile çatışması ve sosyal izolasyon gibi bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir (Martino, 2003: 8). Çulha (2015) tarafından yapılan çalışmada, tutulan gece nöbeti ve hafta sonu nöbeti sayısı arttıkça hemşirelerin iş-aile çatışması düzeylerinin arttığı ve meslek memnuniyetlerinin düştüğü bulunmuştur. Arıkan (2004) tarafından yapılan çalışmada sık nöbet tutmanın iş doyumunu düşürdüğü ve Aksayan'ın (1990) vardiyalı çalışma süresi arttıkça iş doyum düzeyinin düşeceği yönündeki bulguları bu sonucu destekler niteliktedir.

### **1.5.2. Şiddet**

Şiddetin çok yönlü olmasından dolayı kaynaklarda farklı gruplandırmalarla karşılaşmak mümkündür. Kaynaklarda en sık rastlanan sınıflandırmaya göre şiddet fiziksel, psikolojik, cinsel olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.

#### **1.5.2.1. Fiziksel Şiddet**

Sağlık kurumlarında şiddet, hasta yakınları, hasta, veya başka bir kişiden gelen sağlık personeli için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, cinsel saldırı veya fiziksel saldırdır (Saines, 1999). Sağlık çalışanına yönelik, çalışma esnasında iş ile ilgili yapılması gerekenlere dair baskı ve her türlü sözlü, fiziksel, cinsel veya psikolojik tehditte bulunulması, şiddet uygulanması anlamına gelmektedir (TTB, 2015). Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi” olarak tanımlamaktadır. Sağlık kurumlarında şiddet, giderek büyüyen ve yeni olmayan psiko-sosyal bir sorundur. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü gruplarına göre 16 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Kingma, 2001: 129). Bu bağlamda, hastanelerde çalışmak, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama açısından daha risklidir. Sağlık çalışanlarına özellikle kadınlara karşı uygulanan şiddet türleri çoğunlukla hasta ya da hasta yakınları tarafından uygulanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2011; Altıntaş, 2006: 21). Altıntaş (2006) tarafından yapılan çalışmada şiddeti uygulayanların %94,1’i hasta/hasta yakınları olduğu bulunmuştur.

Hastanelerde şiddet riskini artıran birtakım etkenler bulunmaktadır. Bunlar; stresli hasta yakınlarının varlığı, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, hastalarla ilişkide krizi yönetmeye çalışan personelin deneyim eksikliğinin olması, hasta yakınlarının bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünmesi gibi durumlar olduğu söylenebilir. Kadın sağlık çalışanlar

üzerinde yapılan çalışmalarda, sözel şiddetin sıklığı fiziksel şiddetten daha fazla olduğu bulunmuştur. Balcı (2014) tarafından yapılan çalışmada kadın katılımcıların özellikle sözel saldırıya sıklıkla uğradığı tespit edilmiştir. Hastanelerde hemşirelerin uğradığı şiddet türü olarak, %95'inin sözel, %80'inin fiziksel saldırı olayları ile karşılaştıklarını belirlemişlerdir (Kingma, 2001). Altıntaş (2006) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma oranı %64,1 olduğu ortaya konmuştur. Aydın (2008) tarafından yapılan çalışmada ise kadın sağlık çalışanların meslek hayatları boyunca işyerlerinde erkek sağlık çalışanlarından daha fazla sıklıkta sözel veya fiziki şiddete maruz kaldıklarını saptamıştır.

Çalışmaların genelinde sözel şiddete uğrama sıklığının, fiziksel şiddete uğrama sıklığından fazla olduğu görülmektedir. Doktorlar en fazla fiziksel ve sözel şiddete, en az cinsel ve psikolojik şiddete uğramaktadırlar. Hemşirelerde ise şiddetin her türüne maruziyet doktorlara kıyasla daha fazladır. Hemşirelerde psikolojik ve cinsel şiddete maruziyet boyutu dikkat çekici boyutlardadır (Özcan ve Bilgin, 2011). Kocaeli'de İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 2. ve 3. basamak 10 devlet hastanesi ve 2 ağız ve diş sağlığı merkezinde yapılan bir araştırmaya göre sağlık çalışanlarının hayatları boyunca şiddete maruz kalma sıklığı %72,6, son on iki ayda ise %72,4 olarak tespit edilmiştir (Çamcı ve Kutlu, 2011). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının dörtte üçü herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı söylenebilir. Aytaç ve Dursun (2013) çalışmalarında, sağlık sektöründe çalışan kadınların uğradıkları şiddetin boyutlarını ortaya koymayı amaçlamışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların en fazla maruz kaldığı şiddet türünün, %49, 9 ile sözel şiddet olduğu görülmektedir. Bunu %39, 1 ile duygusal baskı ve yıldırma davranışları izlemektedir. Bir bütün olarak değerlendirildiğinde ise, katılımcıların %55,7'sinin mutlaka bir şiddet türüne maruz kaldığı ortaya konmuştur. Çelik ve arkadaşları (2007) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, hemşirelere karşı yapılan fiziksel ve sözlü tacizin kaynağı ve sıklığı incelenmiş olup iş, aile ve sosyal yaşamına etkisi araştırılmıştır. Buna göre, hemşirelerin %91'inin sözlü tacize, %30'unun ise fiziksel tacize maruz kaldıkları bulunmuştur. Meslektaşlar, sözlü tacizlerin en büyük kaynağı iken, hasta ve hasta yakınları fiziksel tacizlerin en büyük kaynağı olarak bulunmuştur

Sonuç olarak kadınlar, çalışma yaşamında ayrımcılık dahil birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunların başında işyeri şiddeti gelmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olayları, çalışma yaşamını, çalışma ortamını, sağlık çalışanlarını ve dolayısıyla hastaları doğrudan olumsuz etkilemektedir. Bunun yanı sıra, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi psikolojik etkiler görülmektedir.

#### **1.5.2.2.Cinsel Taciz**

Kadın çalışanların işyerinde yaşadıkları bir diğer sorun cinsel tacizdir. Cinsel taciz, tanımlanması zor bir kavramdır. Kişilerin cinsel tacizi neyin oluşturduğuna dair farklı yaklaşımları olabilir. Bu yüzden tam olarak üzerinde uzlaşılmış bir tanım yapabilmek güçtür. Avrupa İcraat Komitesi (ECCP) cinsel tacizi; cinsel olarak istenmeyen davranış/hareket ya da erkek ve kadınların iş haysiyetini etkileyen cinsellik üzerine kurulmuş diğer davranışlardır şeklinde tanımlamıştır. Artuk (2006: 36) ise çalışmasında, “birey veya bireylerin cinselliklerine yönelen sözlü veya yazılı vücuda temas içermeyen rahatsız edici nitelikte cinsel amaçlı her türlü hareketler” olarak tanımlamaktadır. Dünya Özgür İşçi Sendikaları Konfederasyonu (ICFTU) Kadın Komitesi'nin yaptığı tanımda ise cinsel taciz kavramı "işyerindekiler tarafından, tekrar edilen ve istenmeyen, sözle, vücut hareketleriyle veya jestlerle gerçekleştirilen her yaklaşım, cinsel bakımdan küçümseyici her beyan, cinsel ayırım güden her söz" olarak tanımlanmaktadır. Gürol (2000: 220) ise, genelde kişiden işe alınması veya işinde yükselebilmesi için, cinsel ödünde bulunması beklenen ya da bu amaçla tehdit edici bir iş ortamı yaratılan bir ayrımcılık türü olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde taciz konusunda yapılan ampirik bir çalışmada, tacizi yapan kimsenin karşısındakine gücünü ve statüsünü kanıtlamaya çalışması nedeniyle cinsel tacizde bulunduğu saptanmıştır (Stockdale, 1991; Akt: Brewis ve Linstead, 2005).

Avrupa Sosyal Şartı'nda onurlu çalışma hakkından bahseden 26. maddesinde, *“Çalışanların işyerinde ya da işle bağlantılı cinsel taciz konusunda bilinçlenmesi, bilgilenmesi ve bunun engellenmesini desteklemeyi ve çalışanları bu tür davranışlardan korumaya yönelik tüm uygun önlemlerin alınması”* öngörülmektedir (Avrupa Sosyal Şartı, 1996). Bu şarttaki hükümlerin uygulamada daha çok kadınları hedeflediği ileri sürülmektedir.

Türkiye ve diğer ülkeler açısından literatür taraması yapıldığında cinsel tacizin birçok boyutunun ve sonuçlarının ele alındığı görülmüştür. Çubuk ve Yalçın 1995 yılında Adana ilinde yönetici kadınlar üzerine yaptıkları çalışmalarında cinsel tacizle hiç karşılaşmadıkları ortaya konmaktadır. Aksoy (2008) tarafından yapılan çalışma, 250 kadın, 162 erkek sağlık çalışanı üzerinde gerçekleşmiştir. İşe yönelik ve ahlaki boyutlardaki mobbing davranışlarının, %12 ile %60'a kadar değişik sıklıkta görüldüğü belirtilmektedir. Sözlü taciz %31,8, cinsel taciz %12,4 bulunmuştur. Cinsel taciz 40 yaşın üstünde hiç görülmezken, boşanmış ve ayrı yaşayanlarda daha sık rastlandığı belirtilmektedir. Husbands tarafından Japonya'da yapılan bir araştırmada katılımcı kadınların %23,5'i müdürleri tarafından %15,8'i bir iş arkadaşları tarafından, %4,4'ü ise bir müşteri tarafından tacize uğradıkları ileri sürülmüştür (Husbands, 1992: 538). Balcı (2014) çalışmasında, hemşirelerin %87,6'sının cinsel taciz ve sözlü tacizle karşılaştıkları bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre, sözel saldırı ve cinsel tacize maruz kalınması, çalışanlarda duygusal tükenmeye neden olduğu tespit edilmiştir.

Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışma (2011), kamu sektöründe faaliyet gösteren il şube müdürlüklerinde yapılmıştır. Çalışmada kadın çalışanların kamu örgütleri içerisinde kadın olmaktan dolayı yaşadıkları tedirginlik, amir ve yöneticilerin tutumlarının iyi olmadığı ve çalışılan ortamda kadın-erkek ayrımcılığı yapıldığı bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca çalışma yaşamında karşılaşılan kadınlara yönelik taciz ve kadın-erkek ayrımcılığı kadın çalışanların sık sık işyeri değiştirmelerine neden olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak, işyerinde cinsel tacizin olması kadınların çalışma hayatına girmesine ve erkek egemen işlerden uzaklaşmasına neden olabilir. Kadınların taciz nedeniyle işten ayrılması, işverenlerin kadın işgücünün işe bağlılıklarının olmadığı konusundaki önyargılarını artırabilir.

### **1.5.2.3. Psikoloji Şiddet**

Uzun süreli ve kesintisiz çalışma, yoğun çalışma temposu, gece nöbetleri ve ergonomik olmayan çalışma ortamları sağlık çalışanlarının diğer iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır (Yiğitbaş ve Deveci, 2011). DSÖ psikolojik şiddeti, “kişi veya gruplara karşı güç kullanarak onların fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimlerine zarar veren tutum ve davranışlar” olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2000). Leymann’ a göre mobbing (1996); “düşünce, inanç, etnik, cinsiyet ayrılığı, kıskançlık, haset duyma gibi her türden duygu ve faktörün öne çıkabileceği bir psikolojik terördür”.

Mobbing’in belirleyicisi, süreklilik ve sıklıktır. Bir davranışın mobbing olarak nitelendirilebilmesi için o davranışın en az 6 ay ve en az haftada bir tekrarlanması gerekmektedir (Dündar, 2010: 11). Tek bir kez meydana gelen durumlarda mobbing söz konusu olmamaktadır. Bir çatışma aynı konumda bulunan iki kişi arasında meydana gelmişse, bu durumda da mobbing söz konusu olmamaktadır. Mobbing eylemlerinden söz edebilmek için, bu eylemin tesadüfî olarak gerçekleşmesi, sistematik olması ve mobbing mağduru açısından kendini savunma ortamında tarafların güçlerinin eşit olmaması gerekmektedir (Flannery ve Raymond, 1996).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mobbinge ilişkin yurt dışı ve yurt içinde birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların temelinde; sağlık alanında özellikle hemşirelerde daha fazla ortaya çıkan mobbing, diğer iş yerlerine

göre oldukça fazla olduğudur. Sağlık sektöründeki mobbingin çok fazla görülmesinin sebebi kadın sayısının çok olmasına bağlanabilir. Mobbingden kadınların daha çok etkilendikleri, Avrupa Parlamentosu'nun 2001'de "İşyeri Tacizine İlişkin Resmi kararı" ile de doğrulanmaktadır. Hegney ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, Avustralya'da hemşirelerin diğer sağlık mesleklerine göre yıldırmaya maruz kalmada 4 kat daha fazla riske sahip oldukları bulunmuştur. Quine (2006) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %44'ünün mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir. Yıldırım (2009) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %21'inin mobbinge maruz kaldığı ortaya konmuştur. Bu sektörde mobbingin daha fazla olmasının bir takım sebepleri vardır. Bunlar; hasta sayısının fazla olması nedeniyle çalışma temposunun yoğunluğu, nöbetler ve yoğun çalışma şartları nedeniyle aile yaşamını devam ettirmede zorluk, hasta yoğunluğu nedeniyle mesleğin gereklerini tam olarak yerine getirememe gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Polat ve Pakiş, 2012: 214).

Karsavuran tarafından yapılan çalışma (2014), araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin mobbinge maruz kalma düzeylerini saptamak amacıyla 244 yönetici üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre kadınların mobbinge maruz kalma düzeyinin erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Kök (2006) tarafından bankacılık sektöründe mobbing olgusu üzerine yapılan araştırmada mobbing mağdurlarının önemli bir bölümünün kadın olduğu belirtilmiştir. Bu durum, kadınların üst kademelerde daha az çalıştırılması ve mobbingin daha sık rastlandığı meslek alanlarında çalıştırılmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca Salin (2003) araştırmasında, kadınlar arasındaki rekabetin erkek çalışanlardan daha fazla olması, kadınların farklı bakış açılarına ve yeteneklere sahip olmaları, işyerlerindeki sorunları evlerine taşımalarından kaynaklandığı sonucuna ulaşmıştır. İşyerinde yaşanan mobbing ve etik dışı davranışların özellikle kadının işgücüne katılımını engelleyen, kadını çalışma hayatından ve dolayısıyla toplumsal yaşama katılımını sağlayan diğer ortamlardan uzak tutan bir görünüm ortaya koymaktadır (Çakır, 2008).

Sonuç olarak, sağlık sektöründe çalışan kadınlar ev-aile sorumluluğu, ücret eşitsizliği, terfi imkânlarından yararlanamama gibi sorunları yaşamakla birlikte sektörün kendine özgü çalışma koşullarından kaynaklı olarak bir takım sorunlarla karşılaştığı konusu incelenmiştir. Sağlık alışanlarının çalışma yaşamındaki koşulları incelendikten sonra üst düzey yönetimdeki kadınların incelenmesi planlanmıştır.

#### **1.6. Hastaneler ve Kadın Yöneticiler**

Çalışma yaşamının her alanında yer alan kadınların, gelenekselleşmiş iş alanları ve meslek grupları belirginleşmiştir. Sağlık sektörü bu alanların en önde gelenlerindendir. Kadınların girmekte, yükselmekte ve erkek meslektaşları karşısında rekabet etmekte büyük güçlük çektiği meslek gruplarının başında ise "yöneticilik" gelmektedir. Kadınların hastane yönetiminde yer almalarının tarihi 1850'li yıllara dayanmaktadır. Florence Nightingale, modern hemşireliğin öncüsü ve ilk kadın hastane yöneticisi olarak bilinmektedir (Christovam ve ark., 2012). Ancak Türkiye'de ilk kadın hastane yöneticisi Feriha Bardakçı, ilk kadın sağlık bakanı 1971 yılında atanan Türkan Akyol'dur (Esengöl 2014; Medimagazine, 2011). Bu bağlamda kadınların Türkiye'de sağlık sektöründe üst düzey yönetim kademelerine yükselmesinin yaklaşık 50 yıllık bir geçmişe sahip olduğu söylenebilir.

Hastanelerde yönetim hizmetlerinin yerine getirilmesine hastane yöneticiliği, hastane hizmetlerinden doğrudan sorumlu yönetim otoritesine ise hastane yöneticisi denir (Ak, 1990). Sağlık Bakanlığı, hastane yöneticilerinin görev, yetki ve sorumlulukları 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile düzenlenmektedir. Türkiye'de hastanelerin yönetilmesini, çalışmasını, etkili bir biçimde işletilmesini sağlayan kanun hükmünde kararname (KHK), bu sorumluluğu hastane yöneticilerine vermiştir (KHK/663, 2011).

KHK'nin 32 (2) maddesine göre, “Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır.” ifadesi bulunmaktadır. Bu kararname kamu hastanelerinde yönetim anlayışına yeni bir boyut getirmektedir. Yöneticilerin almaları gereken yönetici eğitimine dair branşlar ayrıca belirtilmese de belli iş deneyimi ve lisans mezunu olmalarının gerekliliği dikkat çekmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın 2011 tarihinde yayımlanan görevde yükselme ve unvan değişikliği yönetmeliğine göre; hastane müdürü ve yardımcıları kadrolarına atanabilmek için; “Sağlık idaresi yüksekokulu, sağlık kurumları yöneticiliği, sağlık kurumları işletmeciliği mezunu veya temel eğitimi idare ve işletmecilik olan yüksekokul ve fakültelerden mezun olup hastane işletmeciliği konusunda yüksek lisans veya doktora yapmış olanlar tercih edilmek kaydıyla fakülte veya dört yıllık yüksekokul mezunu olmak” şeklinde belirtilmektedir.

Bu KHK ile birlikte “yeterlik” ölçütü göz önüne alınmış olup, daha çok kadının yönetim kademelerine gelmesinin yolu açılmıştır. Ancak kadın yöneticilere yönelik tutumların etkisiyle yönetici atamalarında daha çok erkek yöneticilerin tercih edildiği de bilinen bir gerçektir. En azından hastane yönetiminde üst düzey kademelere gelecek kadın ve erkeklerin şansının eşitleneceği öngörülmektedir.

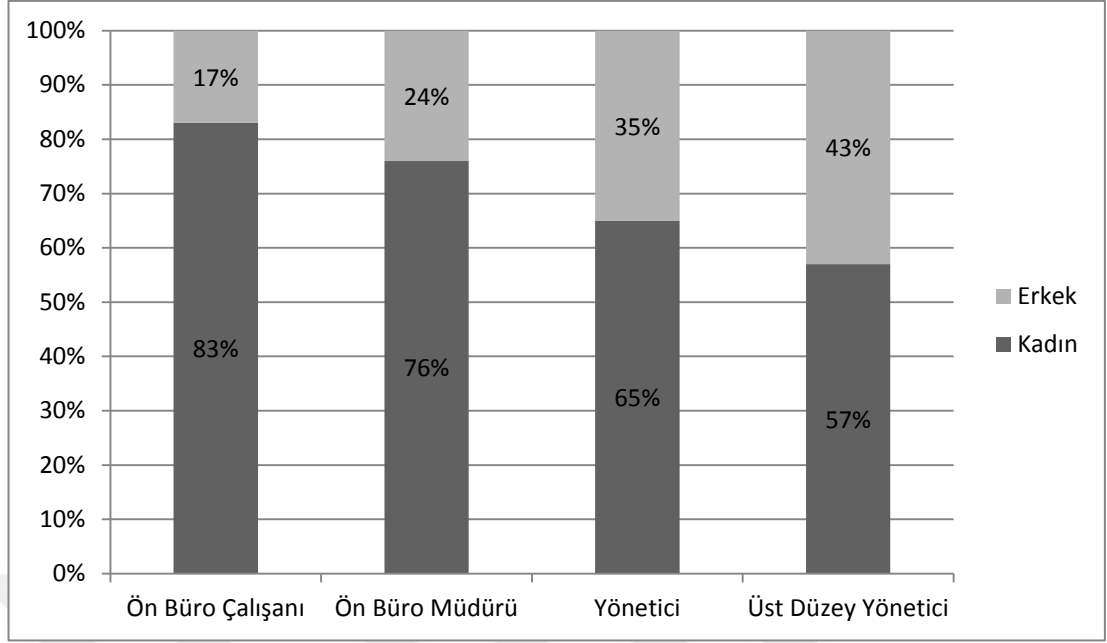
Kadının iş hayatına girebilmesi ve girdikten sonra yükselmesinde bir takım engellerle karşılaştıkları daha önceki bölümlerde tartışılmıştır. Farklı sektörlerde aynı sorunla karşılaşan kadınlar, sağlık sektöründe de benzer problemlerle baş etmeye çalışmaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışan kadın sayısının, erkeklerden biraz daha fazla olduğu göz önüne alındığında, sağlık kurumlarında kadın yöneticilerin azlığı, kadının bu sektörde problemler yaşadığını göstermektedir. Sağlık kurumlarının

kadınlar da dahil tüm potansiyel liderlerin tam kapasite kullanılmasına ihtiyaç duymasına rağmen kadınlar çoğu liderlik düzeyinde yeterince temsil edilmemektedir (Eiser ve Morahan, 2006: 8). Sağlık sektöründe yönetim pozisyonunda bulunan kadınların sayısal olarak yetersiz olması küresel açıdan bir norm olarak devam etmektedir. Amerika'da kadınlar sağlık sektöründeki işgücünün %78'ini (Kirchheimer, 2007) ve İngiltere'de ise yaklaşık %90'ını (Davey ve ark., 2005: 228) oluşturmalarına rağmen sağlık kurumlarında yönetim pozisyonlarında bulunan kadınlar yetersiz temsil edilmektedir (Lantz, 2008; Eiser ve Morahan, 2006; Weil ve Mattis, 2003; Tlaiss, 2013).

Amerikan Koleji Sağlık Yöneticiliği Departmanı (ACHE), sağlık kurumlarında bulunan erkek ve kadın yöneticilerin kariyere ulaşma çabalarının temel yönlerini tanımlamak ve karşılaştırmak için periyodik anketler yapmıştır. Bu çalışmalar 1990, 1995, 2000 ve 2006 yıllarında yürütülmüştür. Bu anketleri cevaplama oranları ise sırasıyla %68, %60, %57, %52'dir. Anket sonuçları kadınların erkeklere kıyasla birim ya da bölüm yöneticisi olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Erkeklerin ise işletme yöneticisi (CEO), baş işletme görevlisi (COO), başkan veya başkan yardımcısı olma olasılığı daha yüksektir (ACHE, 2006).

Zimmerman (2012) tarafından yapılan çalışmada, sağlık kurumlarının yönetiminde kariyer gelişimi için gerekli olan koşulların ve cinsiyet eşitliğini engelleyen faktörlerin analiz edilmesi amaçlanmıştır. Veri seti ACHE'ye bağlı olarak çalışan 312 erkek, 373 kadın olmak üzere 685 yönetici üzerinden oluşturulmuştur. Elde edilen bulgulara göre, kadın yöneticilerin üst yönetim düzeylerine terfi etmesinin, erkeklere göre daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca kadın sağlık yöneticilerinin üçte biri son beş yıl içinde cinsiyet ayrımcılığı yaşadığını belirtmiştir. Kadın yöneticilerin %65,6'sı daha iyi bir pozisyona geçememelerinin sebebi olarak cinsiyet ayrımcılığını göstermişlerdir. Bekâr ve çocuğu olmayan kadın yöneticiler, erkek meslektaşlarına göre ailevi sebeplerden dolayı bir süre işgücünden ayrı kalma durumunu daha olumlu karşılamışlardır. Ancak erkek yöneticiler ailevi

sebeplerden dolayı işgücünden ayrılma konusunda daha isteksiz olduğu görülmüştür. Tlaiss (2013) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, sağlık kurumlarında üst düzey yönetime yükselmeyi engelleyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Lübnan'da bir devlet hastanesinde çalışan 10 kadın yöneticinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ortadoğu toplumlarında toplumsal roller, cinsiyet, toplumun beklentisi ve ayrımcı kültürel değerlerin olması, kadınların kariyer gelişimini engelleyen bariyerler olarak gösterilmektedir. Elde edilen bulgulara göre, kadınlara yönelik tutumların ve politika-uygulamaların önyargılı olması kadın yöneticileri bir takım örgütsel ve yapısal engellerle karşı karşıya bırakmıştır. Araştırma grubunda yer alan acil sorumlu hekim, yönetim pozisyonu için uygun olup olmadığı konusunun toplum tarafından hala sorgulandığını ifade etmiştir. Ayrıca terfi aşamasında birçok meslektaşı tarafından destek görmediğini ve yönetim işinin erkek işi olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Bu bağlamda, hastane yönetimi genellikle erkek yöneticileri desteklediği için kadın yönetici oranının az olduğu söylenebilir. Görülmektedir ki, çoğu toplumda hastanelerde kadın yöneticiler yetersiz temsil edilmektedir (Tlaiss, 2013). ABD'de de kadınlar tüm hastane çalışanlarının dörtte üçünü oluşturmalarına rağmen liderlik pozisyonlarında yetersiz temsil edildiği belirtilmiştir. Sağlık sektörünün kadınlar tarafından güçlendirildiği düşünüldüğünde hastanede çalışanların %76'sının kadın olduğu, doktorların ofisinde çalışanların %77'sinin kadın olduğu, evde sağlık çalışanlarının %88'inin kadın olduğu görülmektedir. Ancak sağlık sektörünün kilit noktasında ise karar vericilerin alışlageldik bir biçimde erkeklerden oluştuğu rapor edilmektedir (Diamond, 2014).



**Şekil 1.11.** Cinsiyet ve Görev Unvanına Göre Hastane Çalışanları Yüzdesi (Advisory Board Survey Solutions Employee Engagement Benchmark, 2014)

Martin (2014) tarafından 550 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada üst düzey yönetim pozisyonlarına giderek daha az sayıda kadınların temsil edildiği ortaya konmuştur. Şekil 1.11 incelendiğinde, hastanelerde ön büro çalışanlarının %83'ü kadın iken, üst düzey yönetim kademesinde çalışanların %43'ü kadındır. Ancak cinsiyet ayrımcılığının önceki yıllara göre iyileştiği, 2011 yılında üst düzey yönetimde kadınların payı %39 iken, 2014 yılında bu değer %43'e yükselmiştir.

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nda yönetici olarak çalışan kadın sayısının erkeklerle kıyaslandığında düşük olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca Türkiye'de kadın yöneticilerin genelde üniversite mezunu ve en az 10 yıl gibi iş tecrübesine sahip olduğu görülmektedir (Sağlık sektöründe kadın, 2000). Balcı ve arkadaşları (2011) tarafından 78 hastane yöneticisi üzerinde yapılan çalışmada araştırmaya katılan hastane yöneticilerin ortalama yöneticilik süreleri  $8.4 \pm 6.9$  yıl olup, yöneticilerin %26.9'unun kadın olduğu bulunmuştur. Kadın sağlık yöneticilerinin oranı diğer çalışmalarda da düşük bulunmuştur (Gemici ve ark, 1996; Seghieri ve ark, 2015)

Türkiye’de kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin sayıları ve çalışanların cinsiyete göre dağılımı konusunda güncel veriler bulunmamaktadır. Bu araştırma kapsamında bu verilere ulaşılmak istenmiş ancak sözü edilen veriler Sağlık Bakanlığı’nca verilmemiştir (Ek-2). Bu konuda en güncel veri 2014 yılında TBMM’ye verilen bir soru önergesini cevaplayan Sağlık Bakanı’nın verdiği bilgilerdir. Buna göre, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Merkez ve Taşra Teşkilatı’nda görev yapanların 164 bini erkek, 232 bini kadın olmak üzere 396 bin olduğu belirtilmiştir. Bu verilere göre bakanlık personelinin %58’ini kadınlar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nda kadın çalışan sayısına rağmen, üst düzey yönetici kademelerinde çoğunlukla erkeklerin bulunduğu gözlenmektedir. Sağlık Bakanı’nın verdiği bilgilere göre toplam 1.227 idari yönetici kadrosunun sadece 290’nını kadınlar oluşturmaktadır (Çizelge 1.6). Bu ise yöneticilerin %23’ünün kadınlardan oluştuğu anlamına gelmektedir. Genel müdür ve müdür yardımcılığı düzeylerinde hiç kadın yöneticinin bulunmaması da dikkat çekicidir (Meclis Soru Önergesi, 2014). Türkiye’de sağlık sektöründe kadın çalışanların fazla olmasına rağmen karar verici konumda olan kadınların oranının yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir.

**Çizelge 1.6.** Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Merkez ve Taşra Teşkilatında Görev Yapan Üst Düzey Yönetici Sayısı (Meclis Soru Önergesi, 2014).

| Unvanı                       | Kadın      | Erkek      | Toplam      |
|------------------------------|------------|------------|-------------|
| Kurum Başkanı                | 1          | 2          | 3           |
| Kurum Başkan Yardımcısı      | 1          | 15         | 16          |
| Genel Müdür                  | -          | 9          | 9           |
| Genel Müdür Yardımcısı       | -          | 9          | 9           |
| Daire Başkanı                | 28         | 123        | 151         |
| İl Sağlık Müdürü             | 2          | 76         | 78          |
| İl Sağlık Müdür Yardımcıları | 28         | 184        | 212         |
| İlçe Sağlık Müdürü           | 52         | 142        | 194         |
| Şube Müdürü                  | 178        | 377        | 555         |
| <b>Toplam</b>                | <b>290</b> | <b>937</b> | <b>1227</b> |

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında “Kadın-Erkek Fırsat Eşitliği (KEFE)” birimi kurulmuştur (<http://www.saglik.gov.tr>). Buna benzer olarak Yükseköğretim Kurumu tarafından Mayıs 2015 tarihinde Akademide Kadın Çalışmaları ve Sorunları Birimi kurulmuştur (<http://www.yok.gov.tr>). Bu birimler sayesinde toplumsal cinsiyetle ilgili veriler daha güvenilir ve ulaşılabilir olabilir.

Sağlık kurumların da çalışanların çoğunluğunun kadın olduğu açıktır. Bu nedenle kadın çalışanlar ile ilgili kariyer planlama süreçlerinin çok iyi tasarlanması son derece önem taşımaktadır. Bu araştırma Türkiye’de sağlık sektöründe toplam çalışan sayısının %58’ini oluşturan kadınların, yönetim pozisyonlarındaki payının neden %23 olduğu sorunsalına dayanmaktadır. Bu sorunsalın açıklanmasında, sağlık çalışanlarının kadın yöneticilere yönelik tutumları ve kurumlarında kadın yöneticilere yönelik cam tavan algıları kullanılmıştır.

### **1.7. Cam Tavanı Kırmaya Yönelik Politikalar**

Kadın yöneticilerin kariyer süreçlerinde cam tavan sendromunu ortadan kaldırmak amacıyla içinde bulunduğu örgütün, kadın yöneticilerle birlikte hareket etmesi ve çeşitli stratejiler geliştirmesi ileri sürülmektedir (Mayuk, 2013: 62). Kadınların örgüt içerisinde performanslarını tam olarak kullanabilmeleri ve üst düzey yönetime yükselmelerini engelleyen cam tavanı aşmaları için bir takım stratejiler kullanılmalıdır. Birçok çalışmada kadın yöneticilerin cam tavanı aşma stratejilerini kullanarak cam tavanı kırdığı ve kariyer ilerlemesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aksu ve ark., 2013; Taşkın ve Çetin, 2012; Haynes ve Ghosh, 2012; Ragins ve ark., 1998; Rhan ve Haslam, 2005; Yoğun Erçen, 2008). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde sözü edilen stratejiler açıklanmaktadır.

### 1.7.1. Sosyal İlişki Ağı Geliştirme Stratejisi

Kadınlar üst düzey yönetime ilerlerken çeşitli sorunlarla karşılaşır. Bunlardan en önemlisi çalışma ortamındaki ilişkilerde erkeklerin kadınlar hakkındaki olumsuz düşünceleridir. Erkeğin hakim olduğu örgüt içinde kadınlar, erkeklerin biçimsel olmayan iletişim kanallarının dışında bırakabilmekte, bunun sonucunda kadınlar örgüt içinde yalnızlaşmaktadır (Mercanlıoğlu, 2009: 41). Örgüt içinde sosyal ilişki ağları geliştirmek, kadınların uyumunu kolaylaştırmaktadır. Sosyal ilişkiler geliştirebilen kadınların, kabul gören davranış ve üslup biçiminin farkına vardıkları belirtilmektedir (Sezen, 2008: 37). Sosyal ilişki ağları geliştirmek, kadınlar tarafından kişisel olarak kullanılan, yaygın stratejiler arasında yer almaktadır. Kadınların erkekler tarafından kabul gören iş davranışları geliştirmeleri kariyer ilerleme sürecinde önemli görülmektedir. Kadın yöneticilerin kabul gören davranışlar geliştirmesi, sosyal ilişki ağları içerisinde ne kadar bulundukları ile ilgili görülmektedir (Knutson ve Schmidgall, 1999: 74).

Erkekler özellikle mesai saatleri dışında kendileri aralarında sosyal iletişim kurmaktadır. Kadınlar ise karma sosyal fonksiyonlar kurmada istekli olmakla birlikte ancak böyle toplantılara katılmaya daha az zamanları vardır. Bu durum informal iletişim ağları kurmak için kadınların daha az fırsatının olduğunu ifade etmektedir. Avrupa Kadın Yöneticileri Geliştirme Ağı (EWMD)<sup>2</sup> tarafından verilen tavsiyelerde kadın yöneticilerin başarısını artırmak için sosyal iletişim imkânlarının sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Wirth, 2001: 147). Ayrıca yapılan bir çalışmada kadın müdürlerin hepsi, erkek müdürlerin ise yarısı yönetim kademelerinde yükselmelerin önündeki cam tavanı aşmak için sosyal ilişkilerin etkili olduğunu ileri sürmüşlerdir (Aksu ve ark., 2013: 157).

---

<sup>2</sup> Kadın yöneticilerin potansiyelini geliştirmek için katkı sağlayan ve 30 üye ülkeden oluşan bir yapıdır.

### 1.7.2. Eğitim Alma Stratejisi

Kadınların cam tavanı aşmak için kullandıkları önemli stratejilerden biri de eğitim almaktır. Çoğu örgütte kadın yöneticiler için yönetsel eğitim programları organize edilmektedir. Liderlik, zaman yönetimi, genel yönetim, karar verme, çatışma, koçluk ve örgütsel iletişim gibi konularda kadın yöneticilerin ihtiyaçları karşılanabilir. Bu eğitimler kadın yöneticilere birçok avantaj sağlamaktadır. Liderlik kabiliyetlerinin erkeklerden daha az olduğunu düşünen kadın yöneticiler, liderlik becerilerini geliştirerek daha fazla bilgi ve beceri sahibi olmaktadır. Bu eğitimler kadın yöneticilerin örgütsel deneyimlerini ve cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili konuları paylaşılabilecekleri bir ortam sunmaktadır (Lewis ve Fagenson, 1995: 41-42). Bunun yanında örgütlerde üst düzey yönetimde olacak nitelikteki kişilere yurt dışında eğitim olanakları da tanınmaktadır. Ancak bu tür eğitim yatırımlarının kadınlar için daha az kullanıldığı iddia edilmektedir. Malezya’da yapılan bir çalışmada eğitim faaliyetlerinin eksikliğinin kadın girişimcilerin önünde engel olduğu gözlenmiştir. Bu çalışma ile kadın girişimcilik eğitim programı modeli hazırlanmıştır. Bu model sayesinde kadınların var olan iş becerilerini ve bilgilerinin arttığı görülmüştür (Idrus ve ark., 2014: 82). Ayrıca Lighter (2000) tarafından yapılan çalışmada, yöneticilerin başarısında önemli bir faktör olan grup liderliği ve tartışma becerisinin kadınlarda çok daha iyi olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca çalışan yönetici kadınların kendilerine ayıracakları zamanları, erkelere göre daha az olduğu ve kadının ev işlerindeki rolünün henüz değişmediği bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, kadının bütün gün ev dışında çalıştığı durumlarda bile evin ve çocukların bakımının tüm sorumluluğunu üstlenmeye devam ettiğini göstermektedir (Newell, 1996; Woods-Giscombe, 2010). Bu durumun kadınların süper kadın sendromunu yaşamalarına sebep olduğu belirtilmektedir. Süper kadın sendromu, ev içerisinde anne ve eş olma rolünün gereğini tam olarak yerine getirebilme çabası içerisinde giren, kariyer sahibi profesyonel çalışan kadınların içinde bulundukları durumu anlatmak için kullanılan bir kavramdır. Bu şekilde “süper kadın” olmaya çalışan kadınların birçoğu bu yükü kaldıramayıp, bunun sonucu

olarak kendi içinde çatışma yaşamaktadır (Çakınberk, 2011: 216). Woods Giscombe (2010) tarafından yapılan bir çalışmada, süper kadın sendromunun bazı psiko-somatik problemlere ve obeziteye neden olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca kadın yöneticilerin aile sorumlukları, ev işleri, tam gün çalışma gibi işlerin hepsine yetismeye çalışması onları strese sokmaktadır. Bu yüzden zaman yönetimi, stres yönetimi, çatışma gibi konularda eğitimlerin verilmesi oldukça önemli bir strateji olarak görülmektedir (Palmer ve Hyman, 1993: 68-69).

### **1.7.3. Kariyer Geliştirme Programlarına Katılma Stratejisi**

Kadın çalışanlara kariyerleri için eğitim ve gelişim fırsatlarının verilmesi, iş tatmini ve kariyer beklentilerini doğrudan etkilemektedir. Kariyer ile ilgili konularda var olan literatür incelendiğinde (Lewis ve Fagenson, 1995; Bryans ve Mavin, 2003; Mattis, 2001; Wirth, 2001; Hastings ve ark., 2015) kadınların kariyer ilerlemesine katkı sağlayan bir takım faktörler olduğu belirtilmiştir. Yönetimsel öğrenme, organizasyon destek sistemleri, danışmanlık, eğitim ve gelişim programları ile kadınlara destek olan bir örgütsel kültürün olması kadınların yönetim pozisyonlarında ilerlemesinde oldukça etkili olmaktadır (Patwardhan ve ark., 2015: 3). Kadınlara hizmet içi eğitimlerin sunulması, özel projelerde görev verilmesi, iş rotasyonu, liderlik eğitimleri gibi programlar kadın yöneticilerin yönetim pozisyonlarına geçişini ve uyumunu kolaylaştırmaktadır (Lewis ve Fagenson, 2004). Kadın yöneticiler uzun dönemli amaçları belirleyebilmek ve bunlara ulaşmak için etkili mentorlüğün önemini vurgularken, profesyonel kariyerleri için özel fırsatlar ya da onların kabiliyetini ön plana çıkaracak projeler için teşvik edilmek gerektiğini ifade etmişlerdir (Knutson ve Schmidgall, 1999: 65). Bu nedenle örgütlerin kadınların becerilerinin artırılması ya da yeteneklerini ön plana çıkarması için teşvik mekanizmaları kullanmaları önerilmektedir.

Kadın yöneticilerin kariyer gelişimi için bazı gereklilikleri karşılaması daha zor olmaktadır. Çeşitli eğitimler almak ya da projeler yapmak için genellikle yolculuk yapmak gerekmektedir. Ancak kadın çalışanlar çocuk ve yaşlı bakımı, evli olmanın getirdiği sorumluluklar nedeni ile ciddi problemler yaşamaktadır. Bankada yönetici olarak çalışan kadınlar üzerinde yapılan çalışmada yönetimde ilerlemede en fazla engel olarak gördükleri konunun, aile ile ilgili olan sorumluluklar olduğu belirtilmiştir. Bu durumda kariyer geliştirme için birçok fırsatı, kadın yöneticilerden ziyade erkek yöneticilerin elde ettiği vurgulanmıştır (Wirth, 2001: 53).

#### **1.7.4. Mentordan Yardım Alma Stratejisi**

Kadın yöneticilerin yararlanacağı bir diğer strateji mentordan yardım almaktır. “Mentorluk, danışman, destekleyici, öğretmen (tutor), avukat (advocate), koç (coach), koruyucu (protector), rol modeli (role model) ve rehber (guide) görevlerini kapsayan akıl öğretici ilişkiler bütünüdür”. Mentor’un sözlük anlamı, “akıllı ve güvenilir öğretmen veya kılavuz” olarak tanımlanmaktadır (Sezen, 2008: 47). Mentor daha az deneyime sahip olan çalışan veya yönetici ile ilgilenen deneyimli, üretken bir yönetici olarak görülmektedir. Örgütün yanı sıra çalışanın kişisel gelişimini kolaylaştıran kişidir. Mentorlar özellikle üst düzey yönetimde bulunan kadın yöneticilerin ilerlemesine yardımcı olmaktadır. Mentordan yardım almanın kariyer ilerletmede olumlu etkileri olmasının yanında stresi azaltmada konusunda da önemli yararları olduğu ifade edilmektedir. Ancak, kadınlara yönelik önyargılar sebebiyle bir kadın için mentor bulmak, erkek için mentor bulmaktan çok daha zordur. Kadınlar, kariyer ilerleme konusunda olduğu gibi mentor bulma konusunda da ayrımcılığa uğramaktadırlar (Lewis ve Fagenson, 1995: 48-49)

Walston tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada, hastanede koçluk yapan üst düzey yöneticilerin algılarını etkileyen etmenler incelenmiştir. Hastanelerde mentor kullanımını artırmak için liderlik gelişim süreçlerine, koçluk

kavramının entegre edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Hastane yönetiminde üst düzey yöneticilerin, hizmet ve programların planlanması sürecinde eleştiri aldıkları görülmüştür. Bu durumu önlemek, mevcut ve gelecekteki durumlara hazırlıklı olabilmek için mentorluk yaklaşımına daha fazla önem vermeleri gerektiği ifade edilmiştir. Hastanelerde gerekli olan liderlik becerilerini artırmak için mentorluk kavramına daha fazla odaklanılması gerektiği öne sürülmüştür. Ayrıca Jyrkinen ve Mckie (2013) tarafından yapılan çalışmada, daha deneyimli kadın yöneticilerin genç meslektaşlarına mentorluk yaptığı ve desteklediklerini ortaya koymuştur. Sonuç olarak, bu destek kadın meslektaşlarının daha iyi pozisyonlara ulaşmalarını ve yönetim becerilerinin iyileşmesini sağlamıştır.

Ndaba tarafından yapılan çalışmada (2013) Yeni Zelanda'da üst düzey yönetim düzeylerinde bulunan Maori yerlisi kadın yöneticilerin, bu kademelere yükselme sürecinde cinsiyetin ve etnik kökenin etkileri incelenmiştir. Yerli kadınların kariyer ilerlemelerinde yardımcı olan faktörleri; 'sıkı çalışma' ve 'Mentore sahip olma' şeklinde açıklanmıştır. Araştırma grubunun tümü, içinde bulundukları göreve, aday olarak gösterilip teklifle getirilmişlerdir. Ndaba, bu durumun literatürde nadir rastlanan ayrıcalıklı bir durum olduğunu da ifade etmiştir. Cherry (2005) tarafından yapılan araştırma Amerika da "Opportunity Now" şirketinde kadınların üst yönetime ilerlemesindeki çeşitli engelleri ve bu engelleri kadın ve erkeklerin nasıl algıladığını göstermek amacıyla yapılmıştır. İş ve aile arasında denge kurma engelini kadınlar %82, erkekler %54; başarılı bir rol modeli (mentor) eksikliği engelini erkekler %26, kadınlar %52; kadın rollerine ilişkin stereotipi engelini erkekler %14, kadınlar %52 oranında engel olarak tanımlamışlardır.

Bu araştırma, Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı olan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekim, hemşire, ebe, sağlık teknikeri, yönetici ve idari personelin kadın yöneticilere yönelik tutumlarını saptamak, bu tutumların sosyo-demografik ve örgütsel özelliklere göre farklılıklarını

belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca konu ile ilgili olarak, sağlık kurumlarında kadın çalışanlara yönelik görüşler değerlendirilmiştir.

Araştırmanın konusu, hastanede çalışan personelin sosyo-demografik ve örgütsel özelliklerine göre kadın yöneticilere yönelik tutumlarının belirlenmesidir. Araştırma kapsamı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları olarak belirlenmiştir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nda görev yapan kadın yöneticilerin sayısının erkek yöneticilerin sayısına göre düşük olduğu bilinen bir gerçektir. Bu gerçekten hareketle sağlık kurumlarında kadın yöneticilerin sayıca az olmasının nedenlerinin belirlenmesi ve kadınların yönetici olmalarının önündeki engellerin ortaya konulması gerekmektedir. Bu noktada çalışanların kadın yöneticilere yönelik tutumlarının ölçülmesi önemli bir başlangıç olabilir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular araştırmacıları yeni çalışmalar yapmaya motive edebilir, gelecekteki araştırmalara veri sağlayabilir. Literatür taramasında, sağlık kurumlarında kadın yöneticiler üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmiştir (Lantz, 2008; Eiser ve Morahan, 2006; Tlaiss, 2013). Genellikle yapılan çalışmaların farklı sektörlerde (tekstil, turizm, spor, bankacılık, eğitim) olduğu görülmektedir (Ergin, 2013; Özkan, 2006; Mızrahi ve Aracı, 2010; Ali ve ark., 2013; Taşkın ve Çetin, 2012; Aksu ve ark., 2013; Cherry, 2005; Anafarta ve ark., 2008; Ryan ve Haslam, 2005; Jackson, 2001). Bu bağlamda araştırmanın ulusal yazına alana katkı sağlayacak orijinal bir niteliğinin olduğu söylenebilir. Ayrıca, araştırmanın başta Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere diğer tüm hastanelere kadın yöneticilere yönelik tutumlar konusunda yol göstereceği düşünülmektedir. Alan yazınına katkısının yanında cam tavanın hala tüm dünya ülkelerinin sorunu olması araştırmanın uygulamaya da katkısı olacağını göstermektedir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama yöntemi, araştırmanın hipotezleri, verilerin analizi, sınırlılıklar, varsayımlar, izinler gibi başlıklara yer verilmiştir.

### 2.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı olan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 622 yatağa sahip, günlük 6.000 hastaya hizmet veren yaklaşık 2.700 kişinin çalıştığı, Ankara'nın hizmet potansiyeli en geniş hastanelerinden biridir. Bu araştırma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekim, hemşire, ebe, sağlık teknikeri, yönetici ve idari personelin kadın yöneticilere yönelik tutumlarını saptamak, bu tutumların sosyo-demografik ve örgütsel özelliklere göre farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan yönetici, hekim, hemşire, ebe, diğer sağlık personeli, sağlık teknikeri ve idari personelden oluşturmaktadır. Personel sayısı ve dağılımı ile ilgili bilgiler Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi personel biriminden alınmıştır. Çalışma evrenini, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmakta olan, toplam 1952 kişiden oluşan 105 yönetici, 608 hekim, 639 hemşire ve ebe, 277 sağlık teknikeri, 76 diğer sağlık personeli ve 247 idari personel oluşturmaktadır. Çalışma evreninin %38'i erkek, %62'si kadındır. Çalışma evrenini oluşturan çalışanların mesleklere ve cinsiyete göre dağılımı Ek-3'de yer almaktadır.

Söz konusu evren içerisinde yeterli sayıda bireyi kapsayan örneklemin tespitinde aşağıda verilen formül kullanılmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004).

$$n (\text{Örneklem Büyüklüğü}) = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır.

$$n (\text{Örneklem Büyüklüğü}) = \frac{1952 \times (1,96^2) \times (0,5 \times 0,5)}{(0,05^2) \times (1952 - 1) + (1,96^2) \times (0,5 \times 0,5)}$$

$$n (\text{Örneklem Büyüklüğü}) = 321 \text{ kişi.}$$

Hesaplamalar sonucunda, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 321 çalışana anket uygulaması öngörülmüştür. Her personel grubundan anket uygulanacak kişiler tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Tabakalı örneklem, evrendeki alt grupların belirlenip bunların evren büyüklüğü içindeki oranlarıyla örneklemde temsil edilmelerini sağlamayı amaçlayan bir örneklem yöntemidir (Büyüköztürk ve ark., 2010: 85). İncelenen değişken evrendeki bireylerin bazı özelliklerinden (eğitim, yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel özellikler vb.) etkileniyorsa tabakalı örneklem yöntemini kullanılması daha doğru sonuçlar vereceği belirtilmektedir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002: 251). Bu bağlamda tüm hastane çalışanları mesleklerine göre sınıflandırılarak tabakalara ayrılmıştır. Araştırmaya dâhil edilmesi gereken personel sayısı 17 yönetici, 100 hekim, 105 hemşire ve ebe, 46 sağlık teknikeri, 13 diğer sağlık personeli ve 40 idari personel olmak üzere toplam 321 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri toplama süreci sonrasında ise 18 yönetici, 102 hekim, 105 hemşire ve ebe, 50 sağlık teknikeri, 22 diğer sağlık personeli ve 51 idari personel olmak üzere toplam 348 kişiye ulaşılmıştır. Anket uygulaması yüz yüze görüşme yöntemiyle 10 Kasım-10 Aralık 2015 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evren, örneklem ve araştırma grubu sayıları Çizelge 2.1’de gösterilmektedir.

**Çizelge 2.1.** Evren, Örneklem ve Araştırma Grubu Sayıları

| Tabaka No     | Personel Grubu         | Evren*(Perso-<br>nel Sayıları) | Tabaka<br>Ağırlığı (%) | Örneklem<br>Girecek<br>Kişi Sayısı | Araştırma<br>Grubu |
|---------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------------|
| 1             | Yönetici               | 105                            | 5,4                    | 17                                 | 18                 |
| 2             | Hekim                  | 608                            | 31,1                   | 100                                | 102                |
| 3             | Hemşire/Ebe            | 639                            | 32,7                   | 105                                | 105                |
| 4             | Sağlık Teknikeri       | 277                            | 14,2                   | 46                                 | 50                 |
| 5             | Diğer Sağlık Personeli | 76                             | 3,9                    | 13                                 | 22                 |
| 6             | İdari Personel         | 247                            | 12,7                   | 40                                 | 51                 |
| <b>Toplam</b> |                        | <b>1952</b>                    | <b>100,0</b>           | <b>321</b>                         | <b>348</b>         |

\* Ankara Eğitim ve Araştırma Hastaneleri personel birimi, Eylül 2015 tarihli personel dağılım bilgileridir.

Bazı araştırmacılar tarafından örneklem büyüklüğünün %10 ve %20 arasında olması gerektiği belirtilmektedir. Bu, öngörülerin doğruluklarının artırılmasına ve evrenin yeterli temsil edilmesine yardımcı olacağı anlamına gelmektedir (Cheng, 2003). Bu araştırmada örneklem büyüklüğüne bu açıdan bakıldığında, toplam 348 kişiye ulaşılması ile elde edilen evren/örneklem oranı (1952/348) %17,83 olarak hesaplanmış ve yüksek sınırlar içerisinde yer aldığı görülmüştür.

## 2.2. Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Araştırma da verilerin toplanması için birincil veri toplama yöntemlerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, çalışmaya katılanların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, lisans öğrenim türü, toplam çalışma süresi, görev unvanı, çalışılan birim gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile 10 soru yer almaktadır. Araştırma grubunun görev yaptığı birimler dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; poliklinik hizmetleri, klinik hizmetleri, klinik destek hizmetleri, yönetim hizmetleri

olarak sınıflandırılmıştır. *Poliklinik hizmetlerini* kapsayan birimler; acil, aile hekimliği, anestezi ve reanimasyon, çocuk gelişimi polikliniği, çocuk hastalıkları, enfeksiyon, fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR), kulak burun boğaz (KBB), kuduz aşısı, ortopedi, göz üroloji, plastik cerrahi polikliniği birimlerini kapsamaktadır. *Klinik hizmetlerini* kapsayan birimler; yoğun bakım, yanık, nöroloji, plastik cerrahi, kemoterapi, hemodiyaliz, göz, çocuk hastalıkları, KBB, kalp damar cerrahisidir. *Klinik destek hizmetleri* kapsamına dâhil olan birimler; tomografi, radyoloji, patoloji, mikrobiyoloji, laboratuvar, kan alma, hematoloji, EEG laboratuvarı, göz bankası, eczane, deney hayvanları laboratuvarı, çocuk kan alma, beslenme ve diyet olarak belirlenmiştir. *Yönetim hizmetini* kapsayan birimler ise, başhekimlik, bilgi işlem, çalışan hakları ve güvenliği, evrak, hasta yönlendirme, hastane yönetimi, iâşe, idari mali işler, istatistik, merkezi hasta randevu sistemi (MHRS), kalite yönetimi birimi, iş sağlığı ve güvenliği birimi, koordinatörlük, maliyetlendirme, medikal büro, personel, sağlık kurulu, satın alma, doğrudan temin, sivil savunma, tahakkuk, teşhis ilişkili gruplar (TİG), uluslararası hasta birimidir.

Veri toplama aracının ikinci bölümünde sağlık kurumlarında çalışanların görüşleri ile ilgili beş soru yer almaktadır. Araştırma grubunun cam tavan yaşayıp yaşamadığını incelemek amacıyla oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formu ve kadın çalışanlara ilişkin önermeler, konu ile ilgili incelenen yerli ve yabancı birçok araştırmanın anketleri de göz önünde bulundurularak, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur (Anafarta ve ark., 2008; Güldal, 2006; Mayuk, 2013; Buckmaster, 2007; Pfister ve Radtke, 2009)

Anketin üçüncü bölümünde sağlık kurumlarında görev yapan kadın yöneticilere yönelik tutumların belirlenmesi amacıyla 27 maddeden oluşan “Kadın Yöneticilere Karşı Tutum Ölçeği” (Attitudes Towards Women Managers) kullanılmıştır. Ölçek Berkman tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken iki çalışmanın sonuçlarından yararlanılmıştır. Öncelikle, yapılan niteliksel çalışmada, sekiz ayrı kurumda 37 çalışan ile yönetici özellikleri üzerine

yapılan geniş kapsamlı mülakatlardan yeni ölçek için sorular geliştirilmiştir. İkinci çalışmada ise yeni ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiş ve tutumları etkileyen faktörler belirlenmiştir. Anket yönetici ve yönetici olmayan çalışanlardan oluşan toplam 460 kişi tarafından doldurulmuştur. Ölçeğin orijinal formu 7’li derecelendirme yolu ile puanlanan 68 maddeden (36 pozitif, 32 negatif) oluşmaktadır. Orijinal ölçekteki 68 maddeden 39’u madde analizi, çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alınarak elenmiş, geri kalan 29 madde için faktör analizi yapıldığı belirtilmektedir. Buna göre, ilk faktör 15 maddeden oluşmaktadır. Varyansın %23.20’sini açıklayan bu faktör, kadın yöneticilerin profesyonel çalışma davranışları olarak tanımlanmaktadır. Bu alt faktörün iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. İkinci faktör 10 maddeden oluşmaktadır. Varyansın %20.27’sini açıklayan bu faktör kadın yöneticilerin empati davranışlarıyla ilgili olarak insanlar arası ilişkilerdeki başarısını göstermektedir. Bu alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Üçüncü faktör 4 maddeden oluşmaktadır. Varyansın % 8.50’sini açıklayan bu faktör kadın yöneticilerin çalışma ahlakı olarak açıklanmıştır. Bu alt boyuttaki 4 madde kadınların çalışma davranışlarıyla ilgilidir. Bu alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise .70 olarak bulunmuştur. 29 maddelik (15 olumsuz ve 14 olumlu madde) Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeği’nin iç güvenirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur (Berkman, 2005). Cinsiyete göre yapılan faktör analizi sonrasında 2 madde daha kapsam dışında bırakılmıştır. Ölçeğin son hali 14’ü olumsuz, 13’ü olumlu olmak üzere 27 maddeden oluşmaktadır (Aycan ve ark., 2012; Berkman, 2005)

Ölçekteki ters kodlu maddeler 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 20 ve 21’dir. Ölçeğin alt boyutlarına ait önerme ve soru sayıları Çizelge 2.2. de gösterilmektedir. Orijinal ölçek 7’li Likert tipidir. Ancak Ergin tarafından (2013) yapılan çalışmada ölçek daha ayırt edilebilir ifadelerden oluştuğu için 5’li Likert olarak güncellenmiştir. Bu çalışmada da 5’li likert kullanılmıştır. Yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kadın yöneticilere yönelik tutumların olumlu olduğunu

göstermektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin iç güvenirlilik katsayısı 0,906 olarak bulunmuştur.

**Çizelge 2.2.** Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeğinin Soru ve Önergelerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımı

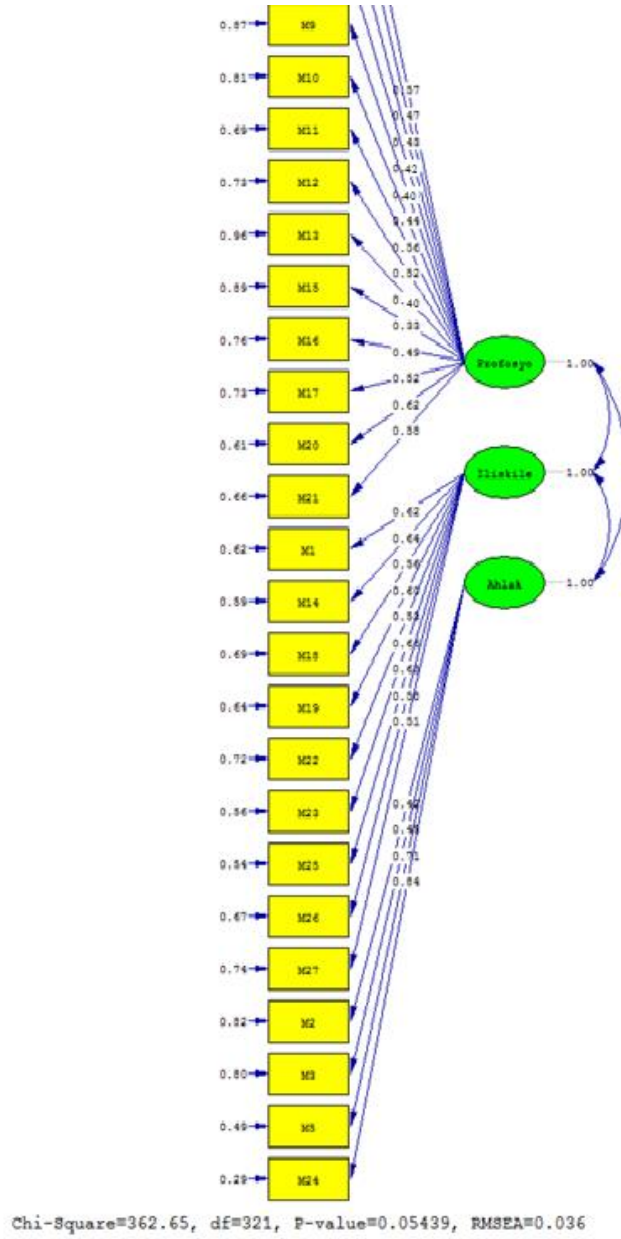
| Ölçeğin Alt Boyutları         | Soru Sayısı | Önergeler                                         |
|-------------------------------|-------------|---------------------------------------------------|
| Profesyonel çalışma davranışı | 14          | 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 21 |
| Kişiler arası ilişkiler       | 9           | 1, 14, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27                 |
| Çalışma ahlakı                | 4           | 2, 3, 5, 24                                       |

Bilimsel bir araştırmada yapılacak ölçümlerin geçerlik ve güvenirlikleri veri toplama aracının temel niteliğini oluşturmaktadır (Ural ve Kılıç, 2013: 66). Güvenirlik, bir ölçüm sürecinde ölçüm işleminin tekrarlanabilir olması ya da tekrarlardaki tutarlılıktır. Güvenirlik bir test için oldukça önemlidir. Çünkü test sonucunda elde edilen skorlar, katılımcıların gerçek performansının bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin güvenirliğinin düşük çıkmaması için ölçeğin herkes tarafından aynı anlamı verecek şekilde tasarlanmış ifadelerden oluşturulması beklenir (Alpar, 2014: 435). Beşli likert tipi ölçeklenen maddelerin güvenirliği Cronbach Alpha katsayısı ile test edilmiştir. Güvenirlik katsayısı, 0 ile +1 arasında değişkenlik göstermektedir. Güvenirlik katsayısının 1'e yakın değerler alması güvenirliğin yüksek olduğu, maddeler arasında iç tutarlılığın yüksek olduğu anlamına gelir ve istendiktir. Dolayısıyla ölçeğin tamamının ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlilik değerleri alt boyutlarına göre hesaplanmış ve yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenirlik değerleri Çizelge 2.3'te gösterilmektedir.

**Çizelge 2.3.** Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Güvenirlik Değerleri

| Ölçeğin Alt Boyutları         | Cronbach Alpha |
|-------------------------------|----------------|
| Profesyonel çalışma davranışı | 0,863          |
| Kişiler arası ilişkiler       | 0,856          |
| Çalışma ahlakı                | 0,627          |
| <b>Toplam Puan</b>            | <b>0,901</b>   |

Ölçeğin geçerliliğın incelenmesinde doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Daha öncede değinildiği gibi, kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği 27 madde ve 3 alt faktörden oluşmaktadır. Bu ölçekten elde edilen değerlerin ve ölçek yapısının model uyumu testine doğrulayıcı faktör analizi ile bakılmıştır. Ölçeğin faktör yüklerine ilişkin değerleri Şekil 3.1 de verilmiştir. Buna göre, yol diyagramı incelendiğinde, gizil değişken olan profesyonel çalışma davranışı, çalışma ahlakı ve kişilerarası ilişkiler gözlenen değişkene doğru yönelen tek yönlü oklar tek yönlü doğrusal ilişkiyi göstermektedir. Söz konusu değişkenler her bir maddenin kendi gizil değişkenini ne kadar iyi temsilcisi olduğuna dair ilişkin bilgi vermektedir. Diyagramda, standardize edilmiş parametre değerlerine bakıldığında Profesyonel çalışma davranışı faktörünü en fazla etkileyen boyut 0,62’lik bir yükle “Sorunlar karşısında dinamik değildirler, pasif kalırlar.” sorusu ve en az etkileyen boyut ise 0,40’lık bir yükle “Zorluklarla baş etmekte sıkıntı çekerler” sorularının olduğu görülmektedir. Kişiler arası ilişkiler faktörünü en fazla etkileyen boyut 0,66’lik bir yükle “Çalışanlarının yaşadıkları sıkıntıları anlayışla karşılarlar.” sorusu olduğu ve en az etkileyen boyut ise 0,51’lik bir yükle “Rahat iletişim kurulur.” sorularının olduğu görülmektedir. Son olarak çalışma ahlakı faktörünü en fazla 0,84 ile “İşlerin yürüdüğünden emin olmak için çalışanlarını takip eder ve sorgularlar” ve en az etkileyen 0,40’lık bir yükle “Çok çalışırlar.” sorusu olduğu görülmektedir. Faktör yüklerinin 0,40 ile 0,84 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir düzeyde olduğuna işaret etmektedir (Büyüköztürk, 2002).



**Şekil 2.1.** Ölçeğin Faktör Yükleri

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, uyum indeksleri; Chi square 362,65, Degrees of Freedom (sd=321, p=0,054),  $\chi^2$ /sd=1,12 hesaplanmıştır. Bu değerin 3'ün altında olması mükemmel uyuma, 5'in altında olması orta uyuma karşılık gelmektedir. Aynı Şekilde Root Mean Square Error of Approximayion (RMSEA)= 0,036, Comparative fit Index (CFI)= 0,97, Non-formed Fit Indeks (NNFI)=0,97, Incremental fit index (IFI)=0,97 olarak hesaplanmıştır. Buna göre, NNFI, IFI ve

CFI'nin .95'den büyük olmaları iyi bir uyum iyiliği değeri olarak kabul edilir. RMSEA, söz konusu değerlerin .05'in altında olması iyi bir fit değerini ifade eder (McDonald ve Moon-Ho, 2002). Bu uyum iyiliği istatistiklerinden hangisinin kullanılacağına dair de literatürde tam bir uzlaşma bulunmamaktadır. Sonuç olarak elde edilen bu uyum indeksleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur.

### 2.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotezler, araştırmanın öne sürdüğü gerçekleşmesini ya da doğrulanmasını arzu ettiği önermeler olarak tanımlanmaktadır. Hipotezler araştırmanın amacına bağlı olarak oluşturulmaktadır. Çoğunlukla örneklemelerin çekildiği evren ya da evrenlerin parametreleri ile ilgili önermelerdir. Öne sürülen hipotezlerin kabul ya da reddedilmesi istatistiksel olarak incelenmekte ve bir karara varılmaktadır (Alpar, 2014: 192). Bu bağlamda araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda sıralanmaktadır.

**Hipotez 1:** Araştırma grubunun yaşına göre;

- 1.a.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,
- 1.b.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,
- 1.c.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu
- 1.d.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 2:** Araştırma grubunun cinsiyetine göre;

- 2.a. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,
- 2.b. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,
- 2.c. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,
- 2.d. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 3:** Araştırma grubunun medeni durumuna göre;

- 3.a. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,
- 3.b. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,
- 3.c. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,
- 3.d. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 4:** Araştırma grubunun sahip olduğu çocuk sayısına göre;

- 4.a. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,
- 4.b. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,
- 4.c. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,
- 4.d. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 5:** Araştırma grubunun öğrenim düzeyine göre;

- 5.a. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,
- 5.b. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,

- 5.c. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,  
5.d. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 6:** Araştırma grubunun öğrenim gördüğü lisans alanına göre;

- 6.a. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,  
6.b. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,  
6.c. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,  
6.d. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 7:** Araştırma grubunun toplam çalışma süresine göre;

- 7.a. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,  
7.b. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,  
7.c. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,  
7.d. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 8:** Araştırma grubunun görev yaptığı birime göre;

- 8.a. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,  
8.b. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,  
8.c. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,  
8.d. Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 9:** Araştırma grubunun görev unvanına göre;

- 9.a.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu,
- 9.b.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği kişiler arası ilişkiler alt boyutu,
- 9.c.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu,
- 9.d.** Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği toplam puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

**Hipotez 10:** Araştırma grubunun yaşına göre;

- 10.a.** Kurumun cam tavan sergilemesine ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.
- 10.b.** Kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikalarına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.
- 10.c.** Kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olmasına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.
- 10.d.** Kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller yaşamasına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.
- 10.e.** Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltacağına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.

**Hipotez 11:** Araştırma grubunun cinsiyetine göre;

- 11.a.** Kurumun cam tavan sergilemesine ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır..
- 11.b.** Kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikalarına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.
- 11.c.** Kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olmasına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.

**11.d.** Kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller yaşamasına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.

**11.e.** Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltacağına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır..

**Hipotez 12:** Araştırma grubunun öğrenim düzeyine göre;

**12.a.** Kurumun cam tavan sergilemesine ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.

**12.b.** Kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikalarına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.

**12.c.** Kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olmasına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır.

**12.d.** Kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller yaşamasına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır..

**12.e.** Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltacağına ilişkin görüşlere katılma durumu arasında ilişki vardır..

#### **2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın kapsamı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle, araştırma sonuçlarının diğer devlet hastanelerine genellenemez olması araştırmanın sınırlılıklarından birisidir. Bu bağlamda araştırmanın yürütüldüğü hastanede görev yapan kişilerin görüşleri ile sınırlı kalmaktadır. Bir diğer sınırlılık ise, araştırma grubunun kadın yöneticilere karşı tutumları hakkında elde edilen bilgilerin “Kadın Yöneticilere Karşı Tutum Ölçeğindeki” maddelerle sınırlı olmasıdır.

## 2.5. Araştırmanın Varsayımları

- 1) Katılımcıların anket sorularını yanıtlarken başkalarının düşüncelerinden etkilenmeyerek, yansız ve bilinçli doldurdukları varsayılmaktadır.
- 2) Araştırmaya katılan çalışanların, “Kadın Yöneticilere Karşı Tutum Ölçeği”nde yer alan sorulara verdikleri cevaplar onların gerçek görüş ve düşüncelerini yansıtmaktadır.
- 3) Veri toplama araçları, araştırma amacıyla elde edilecek bilgiler için yeterlidir.

## 2.6. Verilerin Analizi

Araştırmada Ankara Eğitim ve Araştırma Hastane’sinde çalışanların kadın yöneticilere yönelik tutumları incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Veri girişi esnasında ölçekteki olumsuz olan maddeler tersten kodlanmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutundan elde edilen puanların yüksekliği, o boyuttaki kadın yöneticilere yönelik tutumların olumlu olduğunu göstermektedir. Araştırma grubunun kadın yöneticilere yönelik tutumları 27 soru ile test edilmiştir. Araştırma grubunun 27 soruya verdikleri cevaplara göre alacakları puanlar minimum 27 ve maksimum 135 puan arasında değişmektedir. Buna göre kadın yöneticilere yönelik tutum puan ortalamaları 27-80 arasında olanlar, kadın yöneticilere karşı olumsuz bir tutuma sahip çalışanlar olarak değerlendirilmektedir. 81-107 arasında puan ortalamasına sahip olan çalışanlar ne olumlu ne olumsuz (nötr) ancak bazı açılardan geliştirilmeye ihtiyacı olan, 108-135 arasında puan alanlar ise kadın yöneticilere karşı olumlu tutuma sahip çalışanlar olarak değerlendirilmektedir (Aycan ve ark., 2012).

Araştırmaya katılan çalışanların sosyo-demografik özelliklerini incelemek üzere tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, ortanca ve standart sapma) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde öncelikle çarpıklık ve basıklık

katsayıları incelenerek normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Çünkü normal dağılım iyi tanımlı bir eğridir. Bu yüzden normal dağılım gösteren ölçme sonuçlarının belli aralıklarla görülme olasılığının belirlenebilmesini sağlamaktadır (Ankadem, 2010). Tabachnick and Fidell (2013)'e göre; çarpıklık ve basıklık katsayıları +1,5 ile -1,5 aralığında ise veriler normal dağılım göstermektedir. Çizelge 2.4'de Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri verilmiştir.

**Çizelge 2.4. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri**

| Tanımlayıcılar | İstatistiksel Değeri | Standart Hata |
|----------------|----------------------|---------------|
| Çarpıklık      | -,728                | ,131          |
| Basıklık       | ,998                 | ,261          |

Kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeğinin alt boyutlarının ortalama ( $\bar{X}$ ), ortanca (M), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Veriler normal dağılım göstermesine rağmen non-parametrik testler kullanılmıştır. Bunun nedeni ise, ölçek skorlarının interval ölçekte olmamasından kaynaklanmaktadır (Elhan ve ark., 2010: 90). Bu yüzden iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U (MWU) testi kullanılmıştır. Bu test, birbirinden bağımsız iki grubun veya örneklemin bağımlı bir değişkene ilişkin ölçümlerinin karşılaştırılarak iki dağılım arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacı ile kullanılır (Ural ve Kılıç, 2013: 265). Bu bağlamda cinsiyet ve medeni duruma göre tutumlar arasındaki farkın analizinde MWU kullanılmıştır. İki veya daha çok bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi kullanılarak test edilmiştir. Bu test ise, birbirinden bağımsız iki ya da daha fazla grubun bağımlı bir değişkene ilişkin ölçümlerinin karşılaştırılarak iki dağılım arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılır. Bu bağlamda, yaş, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, lisans alanı, toplam çalışma süresi, görev unvanı, görev yapılan birim değişkenlerinin tutumlar arasındaki farklılığın saptanmasında bu test kullanılmıştır.

Kruskal Wallis-H testi sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından, ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Sağlık kurumlarında kadın çalışanlara yönelik görüşleri belirlemeye yönelik 5 önermenin analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma grubu bu önermeleri “katılıyorum, katılmıyorum ve kararsızım” olarak cevaplandırmıştır. İki değişken arasında ilişki olup olmadığını test etmek için Ki-kare testi uygulanmıştır (Alpay, 2014).

## **2.7. İzinler**

Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle etik kurul izni ve ilgili kurumdan idari izin alınmıştır (Ek-5, Ek-6). Araştırma grubuna araştırma hakkında bilgi verilerek gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmaları sağlanmıştır. Araştırmaya ilişkin idari ve etik kurul izinlerine Ek-5 ve Ek-6 da yer verilmiştir.

### 3. BULGULAR

Araştırma kapsamında, bir eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarının kadın yöneticilere karşı tutumların belirlenmiş olup, çalışanların sosyo-demografik özelliklerine göre kadın yöneticilere karşı tutum ortancaları incelenmiştir. Bunun yanı sıra sağlık kurumlarında çalışan kadınlara yönelik görüşler yaş, cinsiyet ve öğrenim düzeyine göre analiz edilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde, analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma grubuna ilişkin tanımlayıcı bulgular Çizelge 3.1’de verilmektedir. Buna göre, araştırma grubunun %67,5’i kadın, %32,5’i erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde %50’sinin 26-35 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Araştırma grubunun yarısından fazlasının (59,2) evli, %54,3’ünün çocuk sahibi olmadığı, %42,3’ünün ise 1 veya 2 çocuğa sahip olduğu bulunmuştur. Araştırma grubunun %39,7’si lisans, 20,7’si doktora/tıpta uzmanlık, %14,4’ü ön lisans, %12,6’sı lise, %12,6’sı yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırma grubunun lisans alanına göre dağılımı incelendiğinde, %38,2’si ebelik, hemşirelik ve sağlık memurluğu; %42,9’unun tıp fakültesi; %10’ise idari bilimlerden mezun olduğu bulunmuştur (Çizelge 3.1).

**Çizelge 3.1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri**

| Değişkenler    |                                    | n=348 | %    |
|----------------|------------------------------------|-------|------|
| Cinsiyet       | Kadın                              | 235   | 67,5 |
|                | Erkek                              | 113   | 32,5 |
| Yaş            | 17-25                              | 51    | 14,7 |
|                | 26-35                              | 174   | 50,0 |
|                | 36-45                              | 83    | 23,8 |
|                | 46-60                              | 40    | 11,5 |
| Medeni Durum   | Evli                               | 206   | 59,2 |
|                | Bekâr                              | 142   | 40,8 |
| Çocuk sayısı   | 1                                  | 72    | 20,7 |
|                | 2                                  | 75    | 21,6 |
|                | 3                                  | 10    | 2,9  |
|                | 4 ve üzeri                         | 2     | 0,6  |
|                | Yok                                | 189   | 54,4 |
| Öğrenim Düzeyi | Lise                               | 44    | 12,6 |
|                | Ön lisans                          | 50    | 14,4 |
|                | Lisans                             | 138   | 39,7 |
|                | Yüksek Lisans                      | 44    | 12,6 |
|                | Doktora/Tıpta Uzmanlık             | 72    | 20,7 |
| Lisans Alanı   | Ebelik/Hemşirelik/Sağlık Memurluğu | 99    | 38,2 |
|                | Tıp Fakültesi                      | 111   | 42,9 |
|                | İdari Bilimler                     | 26    | 10,0 |
|                | Diğer*                             | 23    | 8,9  |

\*Edebiyat Fakültesi (1 psikolog), Fen Edebiyat Fakültesi (3 biyolog 1 kimyager), Sağlık Bilimleri Fakültesi (7 diyetisyen, 3 çocuk gelişimci, 2 sosyal hizmet uzmanı), Eczacılık Fakültesi (4 eczacı), Mühendislik Fakültesi'ni (2 bilgisayar mühendisi) ifade eder.

Araştırma grubunun çalışma süresi, görev yapılan hastanede çalışma süresi, çalışılan birim ve görev unvanına ilişkin yüzde frekans dağılımları Çizelge 3.2'de gösterilmektedir. Toplam çalışma sürelerine göre araştırma grubunun %44,8'inin 5 yıl ve daha az çalıştığı görülmektedir. Araştırma grubunun şu anda görev yaptığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma süresi, büyük çoğunlukla (%70,1) 5 yıl ve daha az olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çalıştıkları birimleri incelendiğinde, %31'i klinik hizmetlerinde, %27,3'ü poliklinik hizmetlerinde, %22,7'si klinik destek hizmetlerinde, %19'u ise yönetim hizmetlerinde görev yaptığı, %30,3'ünün hemşire/ebe, %29,3'ünün hekim, %14,4'ünün tekniker, %14,7'sinin idari personel ve %6,3'ünün diğer sağlık personelinden oluşturğu saptanmıştır.

**Çizelge 3.2.** Araştırma Grubunun Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

| Değişkenler                                  |                          | n=348 | %    |
|----------------------------------------------|--------------------------|-------|------|
| Çalışma süresi (Yıl)                         | 5 ve daha az             | 156   | 44,8 |
|                                              | 6-10                     | 60    | 17,3 |
|                                              | 11-15                    | 33    | 9,5  |
|                                              | 16 ve üzeri              | 99    | 28,4 |
| Görev yapılan hastanede çalışma süresi (Yıl) | 5 ve daha az             | 244   | 70,1 |
|                                              | 6-10                     | 37    | 10,6 |
|                                              | 11-15                    | 22    | 6,4  |
|                                              | 16 ve üzeri              | 45    | 12,9 |
| Çalışılan birim                              | Poliklinik Hizmetleri    | 95    | 27,3 |
|                                              | Klinik Hizmetleri        | 108   | 31,0 |
|                                              | Klinik Destek Hizmetleri | 79    | 22,7 |
|                                              | Yönetim Hizmetleri       | 66    | 19,0 |
| Görev unvanı                                 | Yönetici                 | 18    | 5,2  |
|                                              | Hekim                    | 102   | 29,3 |
|                                              | Hemşire/Ebe              | 105   | 30,3 |
|                                              | Tekniker                 | 50    | 14,4 |
|                                              | Diğer Sağlık Personeli   | 22    | 6,3  |
|                                              | İdari Personel           | 51    | 14,7 |

### 3.2. Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumlara İlişkin Bulgular

Bu bölümde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan yönetici, hekim, hemşire, ebe, sağlık teknikeri, diğer sağlık personeli, idari personelin kadın yöneticilere karşı tutumlarının sosyo-demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, lisans alanı, toplam çalışma süresi, görev unvanı, çalışılan birime) farklılık gösterip göstermediği sırasıyla incelenmiştir.

Araştırma grubunun Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanların alt boyutlara göre dağılımı Çizelge 3.3'te verilmektedir. Araştırma grubunun "Profesyonel Çalışma Davranışları" alt boyutuna ait tutum puanlarının ortalaması ( $\bar{X}$ =45,95;  $\pm$ 3,11), "İnsanlar Arası İlişkileri" alt boyutuna ait tutum puanlarının ortalaması ( $\bar{X}$ =30,23;  $\pm$ 5,09) ve "Çalışma Ahlakı" alt boyutuna ait tutum puanlarının ortalaması ( $\bar{X}$ =14,30;  $\pm$ 1,37) olarak bulunmuştur. Kadın yöneticilere

yönelik toplam tutum puanı ortalaması ise 90,45 olarak hesaplanmıştır. Araştırma grubunun kadın yöneticilere karşı tutum puan ortalamasının ne olumlu ne olumsuz (nötr) olduğu söylenebilir (90,45;  $\pm 9,57$ ).

**Çizelge 3.3.** Araştırma Grubunun Kadın Yöneticilere Yönelik Alt Boyutlar Açısından Tutum Puanları

| Alt Boyutlar                           | Min | Max | $\bar{X}$ | SS   |
|----------------------------------------|-----|-----|-----------|------|
| Profesyonel çalışma davranışı          | 14  | 70  | 45,95     | 3,11 |
| Kişiler arası ilişkiler                | 9   | 45  | 30,23     | 5,09 |
| Çalışma ahlakı                         | 4   | 20  | 14,30     | 1,37 |
| Kadın yöneticilere yönelik tutum puanı | 27  | 135 | 90,45     | 9,57 |

Madde sayıları dikkate alındığında sırasıyla birinci, ikinci ve üçüncü alt boyut için ortalamalar ( $\bar{X}=45,95/14=3,28$ ;  $\bar{X}=30,23/9=3,36$ ;  $\bar{X}=14,30/4=3,58$ ;  $\bar{X}=90,45/27=3,35$ ) bulunmuştur (Çizelge 3.4). Buna göre çalışma ahlakı alt boyutunda yer alan soruların ortalamasının en yüksek olduğu görülmektedir.

**Çizelge 3.4.** Araştırma Grubunun Kadın Yöneticilere Yönelik Alt Boyutlar Açısından Puan Ortalamaları

| Alt boyutlar                            | n   | Ortalama ( $\bar{X}$ ) | Ortanca (M) | min  | max  |
|-----------------------------------------|-----|------------------------|-------------|------|------|
| Profesyonel çalışma davranışı           | 348 | 3,28                   | 3,36        | 1    | 4,93 |
| Kişiler arası ilişkiler                 | 348 | 3,36                   | 3,44        | 1    | 5    |
| Çalışma ahlakı                          | 348 | 3,58                   | 3,75        | 1    | 5    |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum | 348 | 3,35                   | 3,37        | 1,15 | 4,81 |

Araştırma grubunun yaşa göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir (Çizelge 3.5). Ayrıca kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Elde edilen bulgulara göre 1a, 1b, 1c, 1d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Ancak 17-25 yaş grubunun kadın yöneticilere yönelik en yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır.

**Çizelge 3.5.** Araştırma Grubunun Yaş Grubuna Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt boyutlar                                   | Yaş aralığı | n   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | $\chi^2$ | p     |
|------------------------------------------------|-------------|-----|-----------|------|---------|----------|-------|
| Profesyonel çalışma davranışı                  | 17-25       | 51  | 3,41      | 0,68 | 3,43    | 2,742    | 0,433 |
|                                                | 26-35       | 174 | 3,23      | 0,67 | 3,29    |          |       |
|                                                | 36-45       | 83  | 3,28      | 0,62 | 3,36    |          |       |
|                                                | 46-60       | 40  | 3,33      | 0,62 | 3,39    |          |       |
| Kişiler arası ilişkiler                        | 17-25       | 51  | 3,54      | 0,54 | 3,56    | 3,352    | 0,340 |
|                                                | 26-35       | 174 | 3,30      | 0,74 | 3,44    |          |       |
|                                                | 36-45       | 83  | 3,40      | 0,72 | 3,44    |          |       |
|                                                | 46-60       | 40  | 3,32      | 0,71 | 3,50    |          |       |
| Çalışma ahlakı                                 | 17-25       | 51  | 3,65      | 0,53 | 3,75    | 2,116    | 0,549 |
|                                                | 26-35       | 174 | 3,58      | 0,75 | 3,75    |          |       |
|                                                | 36-45       | 83  | 3,60      | 0,71 | 3,75    |          |       |
|                                                | 46-60       | 40  | 3,43      | 0,67 | 3,50    |          |       |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum düzeyi | 17-25       | 51  | 3,49      | 0,49 | 3,52    | 2,927    | 0,403 |
|                                                | 26-35       | 174 | 3,31      | 0,60 | 3,37    |          |       |
|                                                | 36-45       | 83  | 3,36      | 0,54 | 3,37    |          |       |
|                                                | 46-60       | 40  | 3,34      | 0,52 | 3,37    |          |       |

Araştırma grubunun cinsiyetine göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir (Çizelge 3.6). Araştırma grubunun cinsiyete göre kadın yöneticilere

yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadın yöneticilere yönelik tutum puan ortancaları, tüm alt boyutlarda kadın katılımcıların, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre kadın çalışanların kadın yöneticilere karşı daha olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmektedir.

Çizelge 3.6 incelendiğinde, analiz sonuçları cinsiyet ile profesyonel çalışma davranışı arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermiştir (MWU:8.979,500;  $p<0,05$ ). “Profesyonel Çalışma Davranışları” alt boyutunda kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre 2a numaralı “profesyonel çalışma davranışı alt boyutu puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Cinsiyet ile “Kişiler Arası İlişkiler” ( $p=0,000$ ) alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. “Kişiler Arası İlişkileri” alt boyutunda kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmektedir. Elde edilen bu sonuca göre 2b numaralı “kişiler arası ilişkiler alt boyutu puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Cinsiyet ile “Çalışma Ahlakı” alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (MWU: 8.424,000;  $p<0,05$ ). “çalışma ahlakı” alt boyutunda da kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha olumlu bir tutuma sahip oldukları görülmektedir. Elde edilen bu sonuca göre 2c numaralı “çalışma ahlakı alt boyutu puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Son olarak cinsiyet ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ( $p=0,000$ ). “Kadın yöneticilere karşı toplam tutum puanı” açısından da kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Elde edilen sonuca göre 2d numaralı “Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum puan ortancaları

açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

**Çizelge 3.6.** Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt boyutlar                                   | Cinsiyet | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | Mann Whitney U | p            |
|------------------------------------------------|----------|-----|-----------|------|---------|----------------|--------------|
| Profesyonel çalışma davranışı                  | Kadın    | 235 | 3,40      | 0,62 | 3,43    | 8.979,500      | <b>0,000</b> |
|                                                | Erkek    | 113 | 3,03      | 0,65 | 3,14    |                |              |
| Kişiler arası ilişkiler                        | Kadın    | 235 | 3,47      | 0,69 | 3,56    | 9.660,500      | <b>0,000</b> |
|                                                | Erkek    | 113 | 3,13      | 0,70 | 3,22    |                |              |
| Çalışma ahlakı                                 | Kadın    | 235 | 3,71      | 0,67 | 3,75    | 8.696,500      | <b>0,000</b> |
|                                                | Erkek    | 113 | 3,30      | 0,69 | 3,50    |                |              |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum düzeyi | Kadın    | 235 | 3,47      | 0,52 | 3,52    | 8.424,000      | <b>0,000</b> |
|                                                | Erkek    | 113 | 3,10      | 0,57 | 3,15    |                |              |

Araştırma grubunun medeni durumuna göre, kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir (Çizelge 3.7)

Araştırma grubunun medeni durumuna göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Elde edilen sonuçlara göre 3a, 3b, 3c, 3d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Ancak Çizelge 3.7’ye göre “Kadın Yöneticilere Karşı Toplam Tutum Puanı” açısından bekâr katılımcıların evli katılımcılardan daha yüksek ortancaya sahip olduğu gözlenmektedir.

**Çizelge 3.7.** Araştırma Grubunun Medeni Durumuna Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt boyutlar                                   | Medeni Durum | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | Mann Whitney U | p     |
|------------------------------------------------|--------------|-----|-----------|------|---------|----------------|-------|
| Profesyonel çalışma davranışı                  | Evli         | 206 | 3,25      | 0,66 | 3,36    | 13.563,500     | 0,249 |
|                                                | Bekâr        | 142 | 3,33      | 0,64 | 3,39    |                |       |
| Kişiler arası ilişkiler                        | Evli         | 206 | 3,34      | 0,74 | 3,44    | 14.266,500     | 0,696 |
|                                                | Bekâr        | 142 | 3,39      | 0,66 | 3,50    |                |       |
| Çalışma ahlakı                                 | Evli         | 206 | 3,52      | 0,72 | 3,50    | 13.154,000     | 0,107 |
|                                                | Bekâr        | 142 | 3,65      | 0,67 | 3,75    |                |       |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum düzeyi | Evli         | 206 | 3,32      | 0,57 | 3,33    | 13.410,500     | 0,187 |
|                                                | Bekâr        | 142 | 3,40      | 0,54 | 3,48    |                |       |

Araştırma grubunun çocuk sayısına göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçlar Çizelge 3.8’de gösterilmiştir.

Araştırma grubunun çocuk sayısına göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Elde edilen sonuçlara göre 4a, 4b, 4c, 4d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Ancak Çizelge 3.8’e göre “Kadın yöneticilere karşı toplam tutum puanı” açısından çocuk sahibi olmayan katılımcıların, puan ortancaları çocuk sahibi olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

**Çizelge 3.8.** Araştırma Grubunun Çocuk Sayısına Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt boyutlar                                   | Çocuk Sayısı | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | $\chi^2$ | p     |
|------------------------------------------------|--------------|-----|-----------|------|---------|----------|-------|
| Profesyonel çalışma davranışı                  | 1            | 72  | 3,20      | 0,65 | 3,32    | 2,783    | 0,426 |
|                                                | 2            | 75  | 3,36      | 0,60 | 3,43    |          |       |
|                                                | 3            | 12  | 3,17      | 0,72 | 3,25    |          |       |
|                                                | Yok          | 189 | 3,29      | 0,67 | 3,36    |          |       |
| Kişiler arası ilişkiler                        | 1            | 72  | 3,36      | 0,68 | 3,33    | 0,144    | 0,986 |
|                                                | 2            | 75  | 3,33      | 0,76 | 3,44    |          |       |
|                                                | 3            | 12  | 3,37      | 0,64 | 3,17    |          |       |
|                                                | Yok          | 189 | 3,37      | 0,70 | 3,44    |          |       |
| Çalışma ahlakı                                 | 1            | 72  | 3,63      | 0,68 | 3,75    | 4,779    | 0,189 |
|                                                | 2            | 75  | 3,45      | 0,72 | 3,50    |          |       |
|                                                | 3            | 12  | 3,54      | 0,63 | 3,63    |          |       |
|                                                | Yok          | 189 | 3,61      | 0,71 | 3,75    |          |       |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum düzeyi | 1            | 72  | 3,32      | 0,58 | 3,32    | 0,615    | 0,893 |
|                                                | 2            | 75  | 3,36      | 0,54 | 3,37    |          |       |
|                                                | 3            | 12  | 3,29      | 0,64 | 3,28    |          |       |
|                                                | Yok          | 189 | 3,36      | 0,57 | 3,41    |          |       |

Araştırma grubunun öğrenim düzeylerine göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Çizelge 3.9’da gösterilmiştir.

Araştırma grubunun öğrenim düzeylerine göre kadın yöneticilere yönelik kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre, 5b, 5c, 5d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Ancak profesyonel çalışma davranışı alt boyutunda tutum puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre 5a numaralı hipotez “araştırma grubunun çocuk sayısı davranışına göre kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği profesyonel çalışma davranışı alt boyutu puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Tüm

katılımcılar için farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu analiz etmek amacıyla gruplar arasında ikişerli olarak yapılan MWU test sonuçlarına göre, lise mezunları ile ön lisans mezunları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna göre, ön lisans mezunları en yüksek puan ortancasına sahiptir.

**Çizelge 3.9.** Araştırma Grubunun Öğrenim Düzeyine Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt boyutlar                                   | Öğrenim düzeyi         | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | $\chi^2$ | p            |
|------------------------------------------------|------------------------|-----|-----------|------|---------|----------|--------------|
| Profesyonel çalışma davranışı                  | Lise                   | 44  | 3,19      | 0,74 | 3,25    | 7,631    | <b>0,041</b> |
|                                                | Ön lisans              | 50  | 3,45      | 0,67 | 3,61    |          |              |
|                                                | Lisans                 | 138 | 3,30      | 0,59 | 3,36    |          |              |
|                                                | Yüksek Lisans          | 44  | 3,28      | 0,74 | 3,43    |          |              |
|                                                | Doktora/Tıpta Uzmanlık | 72  | 3,19      | 0,63 | 3,32    |          |              |
| Kişiler arası ilişkiler                        | Lise                   | 44  | 3,32      | 0,65 | 3,33    | 2,806    | 0,591        |
|                                                | Ön lisans              | 50  | 3,52      | 0,63 | 3,56    |          |              |
|                                                | Lisans                 | 138 | 3,32      | 0,75 | 3,44    |          |              |
|                                                | Yüksek Lisans          | 44  | 3,39      | 0,65 | 3,50    |          |              |
|                                                | Doktora/Tıpta Uzmanlık | 72  | 3,32      | 0,76 | 3,50    |          |              |
| Çalışma ahlakı                                 | Lise                   | 44  | 3,41      | 0,76 | 3,50    | 3,925    | 0,416        |
|                                                | Ön lisans              | 50  | 3,66      | 0,70 | 3,50    |          |              |
|                                                | Lisans                 | 138 | 3,61      | 0,64 | 3,75    |          |              |
|                                                | Yüksek Lisans          | 44  | 3,51      | 0,85 | 3,50    |          |              |
|                                                | Doktora/Tıpta Uzmanlık | 72  | 3,60      | 0,67 | 3,75    |          |              |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum düzeyi | Lise                   | 44  | 3,26      | 0,56 | 3,32    | 4,484    | 0,344        |
|                                                | Ön lisans              | 50  | 3,50      | 0,52 | 3,67    |          |              |
|                                                | Lisans                 | 138 | 3,35      | 0,54 | 3,37    |          |              |
|                                                | Yüksek Lisans          | 44  | 3,35      | 0,60 | 3,52    |          |              |
|                                                | Doktora/Tıpta Uzmanlık | 72  | 3,29      | 0,59 | 3,39    |          |              |

Araştırma grubunun öğrenim gördüğü lisans alanına göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puanlarının ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Çizelge 3. 10'da gösterilmiştir. Buna göre, araştırma grubunun öğrenim gördüğü lisans alanlarına göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutlarına ve kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Elde edilen bulgulara göre 6a, 6b, 6c, 6d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Ancak ortalamaları incelendiğinde, ebe ve hemşirelerin tutum puanı ortancaları hekimlere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Çizelge 3.10.** Araştırma Grubunun Lisans Alanına Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt Boyutlar                                   | Lisans alanı                       | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | $\chi^2$ | p     |
|------------------------------------------------|------------------------------------|-----|-----------|------|---------|----------|-------|
| Profesyonel çalışma davranışı                  | Ebelik/Hemşirelik/Sağlık memurluğu | 99  | 3,30      | 0,62 | 3,36    | 0,650    | 0,885 |
|                                                | Tıp Fakültesi                      | 111 | 3,24      | 0,68 | 3,29    |          |       |
|                                                | İdari Bilimler                     | 26  | 3,19      | 0,71 | 3,32    |          |       |
|                                                | Diğer                              | 23  | 3,27      | 0,42 | 3,29    |          |       |
| Kişiler arası ilişkiler                        | Ebelik/Hemşirelik/Sağlık memurluğu | 99  | 3,37      | 0,69 | 3,44    | 1,113    | 0,774 |
|                                                | Tıp Fakültesi                      | 111 | 3,28      | 0,74 | 3,44    |          |       |
|                                                | İdari Bilimler                     | 26  | 3,43      | 0,72 | 3,50    |          |       |
|                                                | Diğer                              | 23  | 3,40      | 0,82 | 3,56    |          |       |
| Çalışma ahlakı                                 | Ebelik/Hemşirelik/Sağlık memurluğu | 99  | 3,64      | 0,69 | 3,75    | 4,013    | 0,260 |
|                                                | Tıp Fakültesi                      | 111 | 3,54      | 0,70 | 3,75    |          |       |
|                                                | İdari Bilimler                     | 26  | 3,52      | 0,71 | 3,50    |          |       |
|                                                | Diğer                              | 23  | 3,73      | 0,55 | 4,00    |          |       |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum düzeyi | Ebelik/Hemşirelik/Sağlık memurluğu | 99  | 3,37      | 0,55 | 3,41    | 1,114    | 0,774 |
|                                                | Tıp Fakültesi                      | 111 | 3,30      | 0,61 | 3,37    |          |       |
|                                                | İdari Bilimler                     | 26  | 3,32      | 0,53 | 3,30    |          |       |
|                                                | Diğer                              | 23  | 3,38      | 0,44 | 3,41    |          |       |

Araştırma grubunun çalışma sürelerine göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Çizelge 3.11’de gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların çalışma sürelerine göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu bağlamda, 7a, 7b, 7d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Ancak çalışma ahlakı alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Tüm katılımcılar için farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu analiz etmek amacıyla gruplar arasında ikişerli olarak yapılan MWU test sonuçlarına göre, 16 yıl ve üzeri çalışanlar ile 6-10 yıl arası çalışanlar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgulara göre 7c numaralı “araştırma grubun toplam çalışma süresine göre kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre, 16 yıl ve üzeri çalışan araştırma grubunun kadın yöneticilere karşı tutum puan ortancalarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

**Çizelge 3.11.** Araştırma Grubunun Toplam Çalışma Süresine Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt boyutlar                  | Toplam çalışma süresi (Yıl) | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | $\chi^2$ | p            |
|-------------------------------|-----------------------------|-----|-----------|------|---------|----------|--------------|
| Profesyonel çalışma davranışı | 5 ve daha az                | 156 | 3,29      | 0,68 | 3,36    | 0,818    | 0,845        |
|                               | 6-10                        | 60  | 3,22      | 0,65 | 3,32    |          |              |
|                               | 11-15                       | 33  | 3,33      | 0,64 | 3,43    |          |              |
|                               | 16 ve üzeri                 | 99  | 3,29      | 0,63 | 3,36    |          |              |
| Kişiler arası ilişkiler       | 5 ve daha az                | 156 | 3,35      | 0,71 | 3,44    | 2,625    | 0,453        |
|                               | 6-10                        | 60  | 3,41      | 0,71 | 3,44    |          |              |
|                               | 11-15                       | 33  | 3,45      | 0,66 | 3,67    |          |              |
|                               | 16 ve üzeri                 | 99  | 3,31      | 0,73 | 3,33    |          |              |
| Çalışma ahlakı                | 5 ve daha az                | 156 | 3,57      | 0,72 | 3,75    | 6,984    | <b>0,000</b> |
|                               | 6-10                        | 60  | 3,77      | 0,62 | 3,75    |          |              |
|                               | 11-15                       | 33  | 3,58      | 0,65 | 3,75    |          |              |
|                               | 16 ve üzeri                 | 99  | 3,47      | 0,71 | 3,50    |          |              |

**Çizelge 3.11. Devam.** Araştırma Grubunun Toplam Çalışma Süresine Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

|                                               |                  |     |      |      |      |       |       |
|-----------------------------------------------|------------------|-----|------|------|------|-------|-------|
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum puanı | 5 yıl ve daha az | 156 | 3,35 | 0,59 | 3,41 | 2,062 | 0,560 |
|                                               | 6-10 yıl         | 60  | 3,37 | 0,53 | 3,41 |       |       |
|                                               | 11-15 yıl        | 33  | 3,41 | 0,56 | 3,59 |       |       |
|                                               | 16 yıl ve üzeri  | 99  | 3,32 | 0,55 | 3,33 |       |       |

Araştırma grubunun görev yaptıkları birime göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Çizelge 3.12’de gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların görev yaptıkları birime göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum puanları incelendiğinde, ortalaması en yüksek olan birim klinik hizmetleridir. Elde edilen bulgulara göre 8a, 8b, 8c, 8d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Kadın yöneticilere yönelik tutum ortancalarının en yüksek olduğu birim klinik hizmetlerdir.

**Çizelge 3.12.** Araştırma Grubunun Görev Yaptıkları Birimlere Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt Boyutlar                  | Görev yapılan birim      | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca | $\chi^2$ | p     |
|-------------------------------|--------------------------|-----|-----------|------|---------|----------|-------|
| Profesyonel çalışma davranışı | Poliklinik hizmetleri    | 95  | 3,25      | 0,63 | 3,29    | 2,198    | 0,532 |
|                               | Klinik hizmetleri        | 108 | 3,33      | 0,68 | 3,43    |          |       |
|                               | Klinik destek hizmetleri | 79  | 3,29      | 0,60 | 3,36    |          |       |
|                               | Yönetim hizmetleri       | 66  | 3,26      | 0,71 | 3,32    |          |       |
| Kişiler arası ilişkiler       | Poliklinik hizmetleri    | 95  | 3,27      | 0,60 | 3,33    | 4,178    | 0,243 |
|                               | Klinik hizmetleri        | 108 | 3,38      | 0,75 | 3,56    |          |       |
|                               | Klinik destek hizmetleri | 79  | 3,34      | 0,81 | 3,44    |          |       |
|                               | Yönetim hizmetleri       | 66  | 3,46      | 0,65 | 3,50    |          |       |

**Çizelge 3.12. Devam.** Araştırma Grubunun Görev Yaptıkları Birimlere Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

|                                               |                          |     |      |      |      |       |       |
|-----------------------------------------------|--------------------------|-----|------|------|------|-------|-------|
| Çalışma ahlakı                                | Poliklinik hizmetleri    | 95  | 3,56 | 0,59 | 3,75 | 0,629 | 0,890 |
|                                               | Klinik hizmetleri        | 108 | 3,61 | 0,75 | 3,75 |       |       |
|                                               | Klinik destek hizmetleri | 79  | 3,57 | 0,71 | 3,75 |       |       |
|                                               | Yönetim hizmetleri       | 66  | 3,56 | 0,76 | 3,50 |       |       |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum puanı | Poliklinik hizmetleri    | 95  | 3,30 | 0,52 | 3,37 | 2,669 | 0,445 |
|                                               | Klinik hizmetleri        | 108 | 3,39 | 0,61 | 3,54 |       |       |
|                                               | Klinik destek hizmetleri | 79  | 3,35 | 0,57 | 3,33 |       |       |
|                                               | Yönetim hizmetleri       | 66  | 3,37 | 0,54 | 3,39 |       |       |

Araştırma grubunun görev unvanlarına göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler, çalışma ahlakı alt boyutları ile genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Çizelge 3.13’de gösterilmiştir. Buna göre, katılımcıların görev unvanlarına göre kadın yöneticilere yönelik profesyonel çalışma, kişiler arası ilişkiler alt boyutları ile kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre 9a, 9b, 9d numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir. Ancak, katılımcıların görev unvanlarına göre kadın yöneticilere yönelik çalışma ahlakı alt boyutuna ilişkin tutum puan ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Tüm katılımcılar için farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu analiz etmek amacıyla gruplar arasında ikişerli olarak yapılan MWU test sonuçlarına göre, yönetici ile tekniker arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, 9c numaralı “araştırma grubun görev unvanına göre kadın yöneticilere yönelik tutum ölçeği çalışma ahlakı alt boyutu puan ortancaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir. Ayrıca, kadın yöneticilere yönelik en yüksek tutum puanı yöneticilerde (M:3,72), en düşük ise idari personel (M:3,26) grubunda olduğu bulunmuştur.

**Çizelge 3.13.** Araştırma Grubunun Görev Unvanına Göre Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumu

| Alt boyutlar                                   | Görev unvanı           | N   | $\bar{X}$ | SS   | Ortanca (M) | $\chi^2$ | p     |
|------------------------------------------------|------------------------|-----|-----------|------|-------------|----------|-------|
| Profesyonel çalışma davranışı                  | Yönetici               | 18  | 3,42      | 0,70 | 3,68        | 5,096    | 0,404 |
|                                                | Hekim                  | 102 | 3,20      | 0,68 | 3,29        |          |       |
|                                                | Hemşire ebe            | 105 | 3,31      | 0,59 | 3,36        |          |       |
|                                                | Tekniker               | 50  | 3,37      | 0,72 | 3,43        |          |       |
|                                                | Diğer sağlık personeli | 22  | 3,38      | 0,41 | 3,36        |          |       |
|                                                | İdari personel         | 51  | 3,20      | 0,72 | 3,29        |          |       |
| Kişiler arası ilişkiler                        | Yönetici               | 18  | 3,72      | 0,57 | 3,89        | 10,126   | 0,072 |
|                                                | Hekim                  | 102 | 3,25      | 0,75 | 3,33        |          |       |
|                                                | Hemşire ebe            | 105 | 3,41      | 0,71 | 3,56        |          |       |
|                                                | Tekniker               | 50  | 3,32      | 0,71 | 3,33        |          |       |
|                                                | Diğer sağlık personeli | 22  | 3,49      | 0,56 | 3,56        |          |       |
|                                                | İdari personel         | 51  | 3,32      | 0,68 | 3,33        |          |       |
| Çalışma ahlakı                                 | Yönetici               | 18  | 3,75      | 0,64 | 3,88        | 14,761   | 0,011 |
|                                                | Hekim                  | 102 | 3,51      | 0,71 | 3,75        |          |       |
|                                                | Hemşire ebe            | 105 | 3,67      | 0,71 | 3,75        |          |       |
|                                                | Tekniker               | 50  | 3,50      | 0,57 | 3,50        |          |       |
|                                                | Diğer sağlık personeli | 22  | 3,72      | 0,44 | 3,75        |          |       |
|                                                | İdari personel         | 51  | 3,42      | 0,83 | 3,50        |          |       |
| Kadın yöneticilere yönelik toplam tutum düzeyi | Yönetici               | 18  | 3,57      | 0,56 | 3,72        | 11,062   | 0,050 |
|                                                | Hekim                  | 102 | 3,26      | 0,61 | 3,35        |          |       |
|                                                | Hemşire ebe            | 105 | 3,40      | 0,54 | 3,44        |          |       |
|                                                | Tekniker               | 50  | 3,37      | 0,55 | 3,33        |          |       |
|                                                | Diğer sağlık personeli | 22  | 3,48      | 0,34 | 3,52        |          |       |
|                                                | İdari personel         | 51  | 3,28      | 0,56 | 3,26        |          |       |

### 3.3. Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırma grubunun sağlık kurumlarında kadın çalışanlara yönelik görüşlerini belirlemek üzere beş önermeye katılma durumları incelenmiştir. Ayrıca, beş önermeye katılma durumlarının bazı değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterip göstermediği saptanmıştır. Bu değişkenlerin seçilmesinde önceki çalışmalarda önemli değişkenler olarak bulunmaları etkili olmuştur (Elmas, 2015; Ergül Düz, 2015; Atan 2011; Still, 1997).

Araştırma grubunun sağlık kurumlarında kadın çalışanlara yönelik görüşlerine ilişkin yüzde ve frekans dağılımları Çizelge 3.14’de gösterilmiştir. Araştırma grubunun ilk önermeye verdikleri yanıtlar incelendiğinde %55,5’inin çalıştıkları kurumda cam tavan sergilendiğine inanmadıkları saptanmıştır. İkinci önerme olan “Kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum” önermesine araştırma grubunun yaklaşık %56,9’unun katıldığı görülmektedir. “Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum” önermesine ise katılımcıların %41,7’si katılmadığını ifade etmişlerdir. “Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum.” sorusuna ise araştırma grubunun %42’si katıldığını ifade etmişlerdir. Son soruda “Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltır” önermesine %68’i katılmadığını ifade etmiştir.

**Çizelge 3.14.** Araştırma Grubunun Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

| Önermeler                                                                                                                                                                                                          | Katılmıyorum |      | Kararsızım |      | Katılıyorum |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|------------|------|-------------|------|
|                                                                                                                                                                                                                    | n            | %    | n          | %    | n           | %    |
| <b>S1)</b> Cam tavan terimi kadınların üst düzey yönetim konumlarına yükselmelerini engelleyen görünmez bir bariyer olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre çalıştığım kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum. | 193          | 55,5 | 83         | 23,9 | 72          | 20,7 |
| <b>S2)</b> Çalıştığım kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum.                                                                                           | 90           | 25,9 | 60         | 17,2 | 198         | 56,9 |
| <b>S3)</b> Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.                                                                                                       | 145          | 41,7 | 65         | 18,7 | 138         | 39,7 |
| <b>S4)</b> Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum.                                                                                             | 125          | 35,9 | 77         | 22,1 | 146         | 42,0 |
| <b>S5)</b> Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.                                                                                                | 238          | 68,4 | 43         | 12,4 | 67          | 19,3 |

Araştırma grubunun yaşına göre kadın çalışanlara yönelik görüşleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı ki-kare testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Çizelge 3.15’de gösterilmiştir. Buna göre, yaş ile kadın çalışanlara yönelik görüşler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $\chi^2 = 14,062$ ,  $p < .001$ ). Bu bağlamda, 46-60 (%47,5) yaş aralığında katılımcıların sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğu görüşüne katılmadıkları bulunmuştur. Bunun yanında, 17-25 (%29,4) yaş grubunda olan katılımcıların, sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğu görüşüne katılmamıştır. Elde edilen bu bulguya göre, 11c numaralı “Araştırma grubunun yaşına göre kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğu görüşüne katılma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiş, 11a, 11b, 11d ve 11e numaralı hipotezler reddedilmiştir.

**Çizelge 3.15.** Araştırma Grubunun Yaşa Göre Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

| Önermeler                                                                                                                                                                                               |              | 17-25 |      | 26-35 |      | 36-45 |      | 46-60 |      | $\chi^2$ | p     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|----------|-------|
|                                                                                                                                                                                                         |              | n     | %    | n     | %    | n     | %    | n     | %    |          |       |
| Cam tavan terimi kadınların üst düzey yönetim konumlarına yükselmelerini engelleyen görünmez bir bariyer olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre çalıştığım kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum. | Katılmıyorum | 29    | 56,9 | 95    | 54,6 | 49    | 59,0 | 20    | 50,0 | 6,332    | 0,387 |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 12    | 23,5 | 48    | 27,6 | 16    | 19,3 | 7     | 17,5 |          |       |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 10    | 19,6 | 31    | 17,8 | 18    | 21,7 | 13    | 32,5 |          |       |
| Çalıştığım kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum.                                                                                           | Katılmıyorum | 11    | 21,6 | 46    | 26,4 | 21    | 25,3 | 12    | 30,0 | 1,727    | 0,943 |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 11    | 21,6 | 27    | 15,5 | 15    | 18,1 | 7     | 17,5 |          |       |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 29    | 56,9 | 101   | 58,0 | 47    | 56,6 | 21    | 52,5 |          |       |
| Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.                                                                                                       | Katılmıyorum | 15    | 29,4 | 78    | 44,8 | 33    | 39,8 | 19    | 47,5 | 14,062   | ,029  |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 18    | 35,3 | 28    | 16,1 | 11    | 13,3 | 8     | 20,0 |          |       |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 18    | 35,3 | 68    | 39,1 | 39    | 47,0 | 13    | 32,5 |          |       |
| Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum.                                                                                             | Katılmıyorum | 14    | 27,5 | 64    | 36,8 | 29    | 34,9 | 18    | 45,0 | 5,111    | 0,530 |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 15    | 29,4 | 40    | 23,0 | 15    | 18,1 | 7     | 17,5 |          |       |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 22    | 43,1 | 70    | 40,2 | 39    | 47,0 | 15    | 37,5 |          |       |
| Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.                                                                                                | Katılmıyorum | 31    | 60,8 | 117   | 67,2 | 59    | 71,1 | 31    | 77,5 | 3,450    | 0,751 |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 8     | 15,7 | 22    | 12,6 | 10    | 12,0 | 3     | 7,5  |          |       |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 12    | 23,5 | 35    | 20,1 | 14    | 16,9 | 6     | 15,0 |          |       |

Araştırma grubunun cinsiyete göre kadın çalışanlara yönelik görüşleri arasında anlamlı ilişki olup olmadığı ki-kare testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Çizelge 3.16’da gösterilmiştir. Buna göre cinsiyete göre kadın çalışanların cam tavana maruz kaldıkları görüşü arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $\chi^2=9,993$ ,  $p<.001$ ). Kadınların (%24,3) erkeklere (%13,3) göre sağlık kurumlarında cam tavan sergilendiği görüşüne daha fazla katılmışlardır. Elde edilen sonuçlara göre, 12a numaralı “cinsiyete göre kurumun cam tavan sergilemesine ilişkin görüşler arasında ilişki vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma grubunun cinsiyetine göre kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğu görüşü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=5,891$   $p>.001$ ). Erkek ve kadın katılımcıların çoğunluğu kurumda eşit performans değerlendirme politikaları olduğunu ifade etmişlerdir. Buna göre 12b numaralı araştırma hipotezi reddedilmiştir.

Araştırma grubunun cinsiyete göre sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğu görüşü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=11,557$ ,  $p<.001$ ). Kadınların (%46,8) erkeklere (%31,0) göre, model olabilecek kadın yönetici sayısını yetersiz bulmuşlardır. Elde edilen sonuçlara göre 12c numaralı araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma grubunun cinsiyete göre kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerinde engellerin olduğu görüşü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $\chi^2 = 13,190$ ,  $p<.001$ ). Kadınların (%39,6) erkeklere (%28,3) kıyasla mesleki kariyerlerinde ilerlemelerinde engeller olduğuna daha fazla katılmışlardır. Erkek katılımcıların yarısından fazlası (%55,8) kadınların kariyer ilerlemelerinde bir engel olmadığını ifade etmiştir Buna göre 12d numaralı araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

Son olarak, araştırma grubunun cinsiyete göre kadınların kişisel bakım konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azalttığı görüşü arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=40,347$ ,  $p<.001$ ). Bu önermeye erkekler (%38,1) kadınlara (%10,2) kıyasla daha fazla katılmışlardır.

**Çizelge 3.16.** Araştırma Grubunun Cinsiyete Göre Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

| Alt Boyutlar                                                                                                                                                                                            |              | Kadın |      | Erkek |      | $\chi^2$ | p           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|------|-------|------|----------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                         |              | n     | %    | n     | %    |          |             |
| Cam tavan terimi kadınların üst düzey yönetim konumlarına yükselmelerini engelleyen görünmez bir bariyer olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre çalıştığım kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum. | Katılmıyorum | 117   | 49,8 | 76    | 67,3 | 9,993    | <b>,007</b> |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 61    | 26,0 | 22    | 19,5 |          |             |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 57    | 24,3 | 15    | 13,3 |          |             |
| Kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerlendirme politikaları olduğuna inanıyorum.                                                                                                      | Katılmıyorum | 64    | 27,2 | 26    | 23,0 | 5,891    | 0,053       |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 47    | 20,0 | 13    | 11,5 |          |             |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 124   | 52,8 | 74    | 65,5 |          |             |
| Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.                                                                                                       | Katılmıyorum | 110   | 46,8 | 35    | 31,0 | 11,557   | <b>,003</b> |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 46    | 19,6 | 19    | 16,8 |          |             |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 79    | 33,6 | 59    | 52,2 |          |             |
| Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum.                                                                                             | Katılmıyorum | 93    | 39,6 | 32    | 28,3 | 13,190   | <b>,001</b> |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 59    | 25,1 | 18    | 15,9 |          |             |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 83    | 35,3 | 63    | 55,8 |          |             |
| Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.                                                                                             | Katılmıyorum | 183   | 77,9 | 55    | 48,7 | 40,347   | <b>,000</b> |
|                                                                                                                                                                                                         | Kararsızım   | 28    | 11,9 | 15    | 13,3 |          |             |
|                                                                                                                                                                                                         | Katılıyorum  | 24    | 10,2 | 43    | 38,1 |          |             |

Araştırma grubunun öğrenim düzeyine göre kadın çalışanlara yönelik görüşleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ki-kare testi ile analiz edilmiş ve

sonuçları Çizelge 3.17’de gösterilmiştir. Analiz sonuçları öğrenim düzeyi ile kadınların kişisel bakım konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azalttığı görüşü, cam tavan olduğu görüşü, eşit performans değerlendirme görüşü ve kadınların kariyer ilerlemelerinde engellerin olduğu görüşü arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur. Elde edilen bulgulara göre, 13a, 13b, 13d ve 13 e numaralı araştırma hipotezleri reddedilmiştir.

Bunun yanında araştırma grubunun öğrenim düzeyine göre yeterli sayıda kadın yönetici olduğu görüşü arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=19,662$ ,  $p<.001$ ). Buna göre, araştırma grubunun öğrenim düzeyi yükseldikçe sağlık kurumlarında model olabilecek kadın yönetici sayısının yetersiz olduğuna katılmaktadır. Sonuç olarak, 13c numaralı “Kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olmasına ilişkin görüşler arasında ilişki vardır” araştırma hipotezi kabul edilmiştir.

**Çizelge 3.17.** Araştırma Grubunun Öğrenim Düzeyine Göre Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

| Önermeler |              | Lise |      | Ön lisans |      | Lisans |      | Yüksek Lisans |      | Doktora/ Tıpta Uzmanlık |      | $\chi^2$ | p     |
|-----------|--------------|------|------|-----------|------|--------|------|---------------|------|-------------------------|------|----------|-------|
|           |              | n    | %    | n         | %    | n      | %    | n             | %    | n                       | %    |          |       |
| Ö1        | Katılmıyorum | 16   | 36,4 | 31        | 62,0 | 74     | 53,6 | 28            | 63,6 | 44                      | 61,1 | 11,368   | 0,182 |
|           | Kararsızım   | 17   | 38,6 | 10        | 20,0 | 31     | 22,5 | 9             | 20,5 | 16                      | 22,2 |          |       |
|           | Katılıyorum  | 11   | 25,0 | 9         | 18,0 | 33     | 23,9 | 7             | 15,9 | 12                      | 16,7 |          |       |
| Ö2        | Katılmıyorum | 16   | 36,4 | 8         | 16,0 | 36     | 26,1 | 12            | 27,3 | 18                      | 25,0 | 10,208   | 0,251 |
|           | Kararsızım   | 5    | 11,4 | 7         | 14,0 | 31     | 22,5 | 6             | 13,6 | 11                      | 15,3 |          |       |
|           | Katılıyorum  | 23   | 52,3 | 35        | 70,0 | 71     | 51,4 | 26            | 59,1 | 43                      | 59,7 |          |       |
| Ö3.       | Katılmıyorum | 15   | 34,1 | 14        | 28,0 | 58     | 42,0 | 21            | 47,7 | 37                      | 51,4 | 19,662   | ,012  |
|           | Kararsızım   | 4    | 9,1  | 8         | 16,0 | 29     | 21,0 | 7             | 15,9 | 17                      | 23,6 |          |       |
|           | Katılıyorum  | 25   | 56,8 | 28        | 56,0 | 51     | 37,0 | 16            | 36,4 | 18                      | 25,0 |          |       |

**Çizelge 3.17. Devam.** Araştırma Grubunun Öğrenim Düzeyine Göre Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

|    |              |    |      |    |      |    |      |    |      |    |      |        |       |
|----|--------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|--------|-------|
| Ö4 | Katılmıyorum | 14 | 31,8 | 17 | 34,0 | 45 | 32,6 | 23 | 52,3 | 26 | 36,1 | 9,184  | 0,327 |
|    | Kararsızım   | 12 | 27,3 | 8  | 16,0 | 34 | 24,6 | 9  | 20,5 | 14 | 19,4 |        |       |
|    | Katılıyorum  | 18 | 40,9 | 25 | 50,0 | 59 | 42,8 | 12 | 27,3 | 32 | 44,4 |        |       |
| Ö5 | Katılmıyorum | 22 | 50,0 | 37 | 74,0 | 95 | 68,8 | 34 | 77,3 | 50 | 69,4 | 12,775 | 0,120 |
|    | Kararsızım   | 10 | 22,7 | 2  | 4,0  | 17 | 12,3 | 5  | 11,4 | 9  | 12,5 |        |       |
|    | Katılıyorum  | 12 | 27,3 | 11 | 22,0 | 26 | 18,8 | 5  | 11,4 | 13 | 18,1 |        |       |

Bu bölümde yapılan analizlere göre, hipotezlerin kabul/red durumları toplu olarak (+/-) şeklinde gösterilmiştir (Çizelge 3.18). Buna göre, kadın yöneticilere yönelik tutumun belirlenmesinde önemli bir değişken olduğu söylenebilir. Ayrıca çalışma ahlakı alt boyutu için daha fazla hipotez kabul edilmiştir.

**Çizelge 3.18.** Hipotez Testleri Özet Gösterimi

|                      | Bağımlı Değişkenler              |                         |                |                                  |                                    |                               |                            |                   |               |
|----------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------|
|                      | Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum |                         |                |                                  | Kadın Çalışanlara Yönelik Görüşler |                               |                            |                   |               |
| Bağımsız Değişkenler | Profesyonel çalışma davranışı    | Kişiler arası ilişkiler | Çalışma ahlakı | Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum | Çam tavan Görüşü                   | Eşit Performans değerlendirme | Yeterli sayıda kadın model | Kariyer engelleri | Kişisel bakım |
| Yaş                  | -                                | -                       | -              | -                                | -                                  | -                             | +                          | -                 | -             |
| Cinsiyet             | +                                | +                       | +              | +                                | +                                  | -                             | +                          | +                 | +             |
| Medeni Durum         | -                                | -                       | -              | -                                |                                    |                               |                            |                   |               |
| Çocuk sayısı         | -                                | -                       | -              | -                                |                                    |                               |                            |                   |               |
| Öğrenim Düzeyi       | +                                | -                       | -              | -                                | -                                  | -                             | +                          | -                 | -             |
| Lisans alanı         | -                                | -                       | -              | -                                |                                    |                               |                            |                   |               |

**Çizelge 3.18. Devam.** Hipotez Testleri Özet Gösterimi

|                        |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|------------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
| Toplam çalışma süresi  | - | - | + | - |  |  |  |  |  |
| Görev yaptıkları birim | - | - | - | - |  |  |  |  |  |
| Görev unvanı           | - | - | + | - |  |  |  |  |  |

+: Araştırmada anlamlı bulunan bağımsız değişkenler.

-: Araştırmada anlamlı bulunmayan bağımsız değişkenler.

Boş hücreler araştırmaya dahil edilmeyen bağımsız değişkenler.



#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanlarının kadın yöneticilere yönelik tutumları ve kadın çalışanlara yönelik görüşleri analiz edilmiştir. Bu bölümde araştırma bulguları, konu ile ilgili daha önce yapılmış araştırma sonuçları dikkate alınarak tartışılmıştır.

Son yıllarda, Türkiye'de kadın yöneticilere yönelik tutumları ölçmek üzere çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Sakallı-Uğurlu ve Beydoğan, 2002; Berkman, 2005; Özkan, 2006; Sezen, 2008; Negiz ve Yemen, 2011; Gülbay, 2012; Ergin 2013). Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmaların 2000 yılından itibaren artış gösterdiği, Amerika'da ise 1970'li yıllardan beri çalışılan popüler konular arasında yer aldığı görülmektedir (Dubno, 1985; Eagly ve Johnson, 1990; Jewell, 1977; Schein, 1973). Literatür incelendiğinde, farklı sektörlerde kadın yöneticilere yönelik tutumlarının araştırıldığı ulusal ve uluslararası birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Bowen ve ark. (2007), Sakallı-Uğurlu ve Beydoğan (2002) ve Dubno (1985) tarafından bir üniversitede lisans öğrencileri üzerinde; Özbek Baştuğ ve Çelik (2011) ve Asar (2014) tarafından eğitim sektöründe; Preko (2012) 17 farklı şirkette; Koca (2011) ve Sümertaş (2011) spor kurumlarında; Ergin (2013) aile işletmelerinde; Balgiu (2013) tarafından endüstriyel alanda çok uluslu bir şirkette; Akçamete (2004) tarafından bankacılık sektöründe; Aycan ve ark., (2012) 23 farklı şirkette gerçekleştirilen araştırmalar, kadın yöneticilere yönelik tutum puanı ortalamalarının düşük veya orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada yer alan “Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeği” farklı çalışmalarda da kullanılmıştır (Asar, 2014; Ergin 2013; Uçan, 2012, Aycan ve ark., 2012)

Bu araştırma sonucunda, hastanede çalışanların kadın yöneticilere yönelik tutum puanının ( $\bar{X}= 90,95\pm9,57$ ) olduğu saptanmıştır. Kadın yöneticilere karşı en olumlu tutum “çalışma ahlakı” alt boyutunda; en olumsuz tutum “profesyonel

Çalışma davranışı” alt boyutundadır. Asar (2014) alışmasında eēitim kurumlarında çalışanların, kadın yöneticilere karşı tutumlarının olumlu olduēunu ( $\bar{X}=122$ ) bulmuştur. Ayrıca kadın yöneticilere karşı en olumlu tutumun “kişiler arası ilişkiler” alt boyutunda olduēunu saptamıştır.

Literatürde saēlık sektöründe kadınlara yönelik tutumlarının belirlendiēi sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Tlaiss (2013)’in bir niversite hastanesinde st düzey yöneticilerle yaptıēı çalışmasında, kadın yöneticilere yönelik tutumları incelemiş, çalışanların ve diēer yöneticilerin kadın yöneticilere karşı olumsuz tutuma sahip olduēu istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu olumsuz tutumun sebebi çalışmanın yapıldıēı Lübnan’da toplumun beklentisinin kadının yerinin evi olması görüşünün hâkim olması ve ayrımcı kültürel deēerler ile açıklanmaktadır. Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir diēer çalışma, kamu sektöründe faaliyet gösteren il şube müdürlüklerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada alt kademelerde görev yapan kadınların kamu örgütleri içerisinde kadın olmaktan dolayı yaşadıkları tedirginlik, amir ve st düzey yöneticilerin tutumlarının iyi olmadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Kadın yöneticilere yönelik tutumun cinsiyete göre farklılık gösterip gstermediēinin analiz edilmesi sonucu; cinsiyet ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık olduēu bulunmuştur. Bu baēlamda, erkek çalışanların, kadın yöneticilere karşı kadın çalışanlardan daha olumsuz bir tutum sergilediēi bulunmuştur. Dubno (1985) tarafından yapılan çalışmada, işletme yüksek lisansı yapan erkekler ve kadınların, kadın yöneticilere yönelik tutumları incelenmiştir. Çalışma iki grup arasında yaygın uyuşmazlıkların olduēunu göstermiştir. Erkek ērencilerin kadın ērencilere kıyasla kadın yöneticilere daha fazla negatif tutum sergiledikleri bulunmuştur. Kadın ve erkek ērencilerin kadın yöneticilere yönelik tutumlarının kutuplaşmış olduēu ve bu durumun geçmiş yıllarda da bu biçimde olduēu ifade edilmiştir. Tomkiewicz ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir diēer alışma, Polonya (n=157) ve Amerika’da (n=295) niversitede okuyan

öğrenciler üzerine yapılmıştır. Çalışmanın amacı, ülkeler arasında kadın yöneticilere yönelik tutumların farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesidir. Çalışma bulgularına göre, her iki ülkedeki kadın öğrencilerin erkeklere kıyasla kadın yöneticilere daha olumlu tutum sergilediği bulunmuştur. Ancak Amerikan araştırma grubunun puanlarının Polonya'ya kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar yapılan araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Erkeklerin kadın yöneticilere yönelik tutumlarının düşük olmasının nedeni, geleneksel bakış açısının sağlık kurumlarında da hâkim olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre, erkeklerin kadın yöneticilerden emir almak istememeleri, “yönetici dediğin erkek olur” kalıp yargısının baskın olması gibi sebeplerle erkeklerin kadın yöneticilere yönelik tutumunun olumsuz olduğu söylenebilir.

Mızrahi ve Aracı (2010) tarafından kadın yöneticilere yönelik tutumları belirlemek amacıyla küçük ve orta bütçeli işletmelerde (KOBİ) çalışan 100 kadın ve erkek yönetici ile yapılan çalışmada, kadın yöneticilere yönelik tutumların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Araştırma da kadın yöneticilerin daha olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Bowen ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada, 449 üniversite öğrencisi ve 344 çalışan üzerinde Pekin’de gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre; her iki araştırma grubu da kadınların erkeklere kıyasla kadın yöneticilere daha olumlu tutum sergilediği bulunmuştur. Asar (2014) çalışmasında Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı eğitim kurumlarında kadın yöneticilere karşı tutumların değerlendirilmesine yönelik 290 öğretmen ve yöneticiyi kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, kadın yöneticilere karşı tutumların kadın katılımcıların ( $\bar{X}=134,10$ ) erkek katılımcılardan ( $\bar{X}=109,37$ ) daha olumlu bir tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Özbek Baştuğ ve Çelik tarafından yapılan bir diğer çalışma (2011), eğitim sektöründe kadın yöneticilere yönelik tutumu belirlemek amacıyla 657 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre kadın çalışanların, kadın yöneticilere yönelik tutumlarının, erkek çalışanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Farklı örneklem ve sektörlerde elde edilen araştırma bulguları, kadın çalışanların kendi cinsiyetinden olan yöneticiler ile çalışmayı tercih ettiklerini ortaya koymaktadır.

Ancak Sakallı-Uğurlu ve Beydoğan (2002) tarafından yapılan çalışmada tam tersi bulgulara rastlanmıştır. Araştırmada 183 üniversite öğrencisinin (işletme bölümü) kadın yöneticilere yönelik tutumunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Üniversite öğrencilerinin seçilmesinin nedeni ileride potansiyel çalışan ve yönetici olmalarından kaynaklanmaktadır. Çalışmada erkek öğrencilerin, kadın öğrencilere kıyasla kadın yöneticilere daha olumlu tutum sergilediği bulunmuştur. Akçamete (2004) tarafından bankacılık sektöründe gerçekleştirilen çalışmada, kadınların kadın yöneticilere karşı tutumlarının erkeklere kıyasla daha olumsuz olduğunu bulmuştur. Buna göre yöneticilik gibi toplumda erkeklere özgü olarak kabul edilen bir göreve kadınların getirilmesine olumsuz tepki verdikleri ileri sürülmüştür. Eyüpoğlu ve arkadaşlarının (2000) çalışmalarında da belirtildiği üzere, gerek yönetici gerek çalışan pozisyonunda, kadınların birbirlerinin daha çok olumsuz olarak değerlendirme eğiliminde olmaları, kadınların daha olumsuz tutum sergilemelerine yol açmış olabilir. Platin dergisinde (2003) yapılan bir diğer çalışmaya göre, kadınların, kadın üst yöneticileri tercih etmedikleri görülmüştür. “Yöneticinizin cinsiyeti ne olsun?” sorusuna 1003 kişiden %40,4’ü yöneticisinin erkek olmasını, %8,5’i ise kadın olmasını tercih etmiştir. Yöneticisinin cinsiyetinin önemli olmadığını söyleyenler %51,1’dir. Kadın yönetici istemediğini belirten katılımcıların çoğunlukla kadın katılımcılar olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada kadınların yöneticilerinin erkek olmasını tercih etmelerinin, kadınların hemcinsleriyle olan ilişkilerinden kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Ali ve arkadaşları (2013) tarafından 25 kadın 25 erkek katılımcı ile yapılan çalışmada ise, kadın yöneticilere yönelik tutumların cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Kadın yöneticilere yönelik tutumun yaşa göre farklılık gösterip göstermediğinin analiz edilmesi sonucu; yaş ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İstatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, 17-22 yaş arasında olan araştırma grubunun tutum puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, Özbek Baştuğ ve Çelik (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Mızrahi ve Aracı (2010) ve Akçamete (2004) tarafından yapılan çalışmada yine

benzer olarak yaş ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak bu bulgu Mostafa'nın (2005) sonuçları ile uyuşmamaktadır. Araştırmada gençlerin kadın yöneticilere yönelik tutumlarının, yaşlı bireylere kıyasla daha liberal (özgürlükçü) olduğu vurgulanmıştır.

Eker tarafından yapılan bir diğer çalışma (1989) farklı örgütlerde çalışanların kadın yöneticilere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 246 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırma grubundaki genç katılımcıların (35 ve daha genç) yaşlı katılımcılara kıyasla (46 ve üzeri) kadın yöneticilere daha olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur. Kadın yöneticilere yönelik tutum puanları 20 yaş ve altında olan çalışanlarda en yüksek bulunmuştur (M=94,72). Bu çalışmaları destekleyen bir başka çalışma ise Ergin tarafından (2013) aile işletmelerinde uygulanmıştır. Yaş ile kadın yöneticilere yönelik tutumlar arasında anlamlı düzeyde ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça kadın yöneticilere karşı tutumların olumsuzlaştığı saptanmıştır. Asar (2014) tarafından yapılan çalışmada yine benzer olarak daha yaşlı olan katılımcıların kadın yöneticilere yönelik tutum puanlarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Ayrıca Jyrkinen ve Mckie tarafından yapılan çalışmada (2013), üst düzey yönetim pozisyonunda bulunan 8 kadın yönetici ile odak grup görüşmesi yöntemiyle kadın yöneticilerin kariyerleri ile yaş ve cinsiyet açısından kesişimsel (intersectionality) bir yanının olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Görüşmelerde, yöneticilerin deneyim ve bilgilerinin yaşla birlikte arttığını belirtmişlerdir. Buna rağmen yönetimin erkeklerle ilişkilendirildiği de sıklıkla belirtilmiştir. Ayrıca genç çalışanlar bir yandan potansiyel genç bir yetenek olarak görülürken, bir yandan da evlilik ve çocuk sahibi olma gibi nedenlerle iş yaşamından uzun süre ayrı kalacağından tehdit olarak görülmektedir. Yapılan görüşmelerde, kadın yöneticilerin genç yaştaki çalışanlar için olumsuz tutuma sahip olduğu da belirtilmiştir.

Bu araştırmada medeni durumun kadın yöneticilere yönelik tutumlarda farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Kadın yöneticilere yönelik tutum puanları bekâr

katılımcılar için daha yüksek bulunmuştur. Bekâr yani ailevi sorumlulukları bulunmayan katılımcıların daha olumlu tutum sergilemeleri, üst yönetim kademelerine ulaşma konusunda daha azimli olduklarını düşündürmektedir. Bekâr katılımcılar ailevi sorumlulukların işlerine engel olmayacağı düşüncesiyle, üst düzey yönetim kademelerine yükselmelerini daha mümkün görürken, evli olanlar kendileri için bu olasılığın daha düşük olduğunu öngörebilirler. Bu durum, evli olan çalışanların daha olumsuz bir bakış açısında sahip olmalarını açıklamaktadır. Bu sonuçlar Eker (1989) ve Akçamete (2004) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Mızrahi ve Aracı (2010) tarafından yapılan çalışmada, kadın yöneticilere yönelik tutumların medeni duruma göre farklılık göstermediği bulunmuştur.

Bowen ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, çalışma yaşamında yer alan katılımcıların %76'sının, öğrenci grubunun ise sadece %1'inin evli olduğu belirtilmektedir. Elde edilen bulgular, bekâr olan katılımcıların kadın yöneticilere daha olumlu tutum sergilediğini ortaya koymuştur. Buna göre Çin toplumunda kadınlar birincil sorumluk olarak aile ve ev işlerini görmektedirler. Kadınların bekârken birincil amaçlarının kariyerleri olmasına izin verilirken, evlendiklerinde temel rolü evi ile ilgili işleri oluşturduğu belirtilmektedir. Benzer olarak, Çitak tarafından yapılan çalışmada (2008) bekâr katılımcıların evlilerden daha olumlu tutumlara sahip olduğunu bulmuştur. Asar (2014), kadın yöneticilere karşı tutum puanı açısından bekâr katılımcıların ( $\bar{X}$ =127,78), evli katılımcılardan ( $\bar{X}$ =120,14) daha olumlu bir tutuma sahip olduğunu saptamıştır.

Sonuç olarak çalışmalar, bekâr katılımcıların evli olanlara kıyasla kadın yöneticilere yönelik daha olumlu tutumlar sergilediğini ortaya koymaktadır. Buna göre, kadınların bekârken önceliklerinin kariyerleri olması ve aile sorumluluklarını daha üstlenmemiş olmaları nedeniyle kadın yöneticilere karşı olumlu tutumlara sahip olduğu söylenebilir.

Kadın yöneticilere yönelik tutumun sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılık gösterip göstermediğinin analiz edilmesi sonucu; çocuk sayısı ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak anlamlı olmamakla birlikte, çocuk sahibi olmayan katılımcıların kadın yöneticilere yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cronqvist ve Yu (2015) tarafından yapılan çalışmada 500 büyük Amerikan şirketinde (S&P 500) çocuk sahibi olmanın sosyal sorumluluk notlarına olan etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, CEO'ların ortalama 2,5 çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca bir şirketin CEO'sunun en az bir kız çocuk sahibi olması durumunda o şirketin kurumsal sosyal sorumluluk notunun ortalamanın %11,9 üzerinde olduğunu ve bu şirketlerin net kârlarından %13,4 daha fazla pay ayırdıklarını göstermiştir. Kız çocuğu olan CEO'lar, kadınların iş dünyasında ayrımcılığa maruz kaldığını gördüklerinde, eşitlik konusuna daha duyarlı davrandıkları belirtilmiştir. Bu bağlamda kız çocuğu olan CEO'ların, kadın yöneticilere karşı daha olumlu tutum sergilediği saptanmıştır. Chusmir ve Franks (1998) çalışmalarında, çocuk sahibi olmayan kadınların yönetici olmalarına sıcak bakıldığı ve yönetimde anne olan kadınların sınırlı sayıda oldukları belirtilmiştir.

Öğrenim düzeyi, kadın yöneticilere yönelik tutumu etkileyen önemli etmenlerden birisidir. Araştırma bulgularına göre, öğrenim düzeyi ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında “profesyonel çalışma” alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu bağlamda, öğrenim düzeyi “lise” olan katılımcılar, kadın yöneticilerin daha az profesyonel çalıştığını belirtmişlerdir. Bowen ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmaya göre, lisans ve üzeri mezun olanların kadın yöneticilere yönelik tutum puanı ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ayrıca erkek çalışanların eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarla evlenmekten kaçındıkları da belirtilmektedir. Bunun nedeni ise eğitim düzeyi yüksek olan kadınların evlilik sonrasında aile sorumluluklarını ikincil plana atacakları iddiası ile açıklanmaktadır. Özbek Baştuğ ve Çelik (2011) tarafından yapılan çalışmaya göre, kadın yöneticilere

yönelik tutum puanlarının eğitim düzeylerine göre ortalamaları incelendiğinde yüksek lisans mezunlarının tutum puanlarının ortalamasının ( $\bar{X}=127,6$ ), ön lisans ( $\bar{X}=123,4$ ) ve lisans ( $\bar{X}=121,9$ ) mezunlarının ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ergin (2013) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, kadın yöneticilere yönelik tutumun en olumlu olduğu grubu lisans veya lisansüstü ( $\bar{X}=92,5$ ) mezunu olduklarını saptamıştır. En düşük olan grup ise lise mezunlarıdır ( $\bar{X} =79,4$ ).

Çitak (2008) tarafından yapılan bir diğer çalışmada eğitim düzeyi arttıkça kadının çalışmasına yönelik tutumların da arttığı bulunmuştur. Bu sonuç tutumların gelişmesinde eğitimin rolünü ortaya koyan bir bulgu olarak kabul edilebilir. Asar (2014) tarafından yapılan çalışmaya göre, lisans öğrenim düzeyindeki katılımcıların “insanlar arası ilişkileri” alt boyutunda, lisansüstü öğrenim düzeyindeki katılımcılara kıyasla kadın yöneticilere karşı daha olumlu tutum içerisinde olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, çalışmalar, eğitim düzeyi yükseldikçe kadın yöneticilere daha olumlu tutum sergilendiğini göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek bireylerin kadınların aile ve ev sorumluluklarını üstlenmeleri yanında çalışma hayatına dahil olmalarını olağan kabul ettikleri söylenebilir.

Araştırma kapsamında incelenen katılımcıların çalışma süresi ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılıkların çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanlar ile 16 yıl ve üzeri çalışanlar arasında olduğu bulunmuştur. Bu sonucu, Yılmaz ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Literatürde yapılan çalışmalar, daha uzun çalışma deneyimi olanların daha olumsuz tutum sergilediklerini göstermektedir. Bowen (2007) tarafından yapılan çalışma öğrenci ve çalışanlardan oluşan araştırma grubunu kapsamaktadır. Öğrenci araştırma grubunun çalışma deneyimi bulunmamakta, çalışan araştırma grubunun ise en az 11 yıl deneyimi bulunmaktadır. Araştırma bulgularına göre, çalışan araştırma grubunun kadın yöneticilere yönelik tutum puanı, öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum, öğrencilerin çalışma deneyimi olmadığından daha idealist olmaları ve

Çalışma yaşamındaki acımasız gerçeklerle henüz karşılaşmamaları ile açıklanmaktadır. Asar (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, ise tam tersi bulgular saptanmıştır. Çalışma suresi ile kadın yöneticilere karşı tutum arasında bazı boyutlar için istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılık çalışma ahlakı alt boyutunda 1-5 yıl arası çalışanlar ile 26 yıl üzeri çalışanlar arasında olduğu belirtilmektedir. İş yerinde daha fazla çalışanların tutum puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Eker'in (1989) alışmasında da 10 yıl ve üzeri çalışanların kadın yöneticilere karşı daha olumlu tutum sergilediği bulunmuştur.

Kadın yöneticilere yönelik tutumun görev unvanına göre farklılık gösterip göstermediğinin analiz edilmesi sonucu, yöneticiler daha olumlu tutum sergilemişlerdir. Asar (2014) tarafından eğitim kurumlarında gerçekleştirilen çalışmada, görev unvanına göre çalışma ahlakı alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Buna göre, müdür yardımcıları kadın yöneticilerin çalışma ahlakına daha olumsuz tutum sergilediği bulunmuştur. Kadın yöneticilerin çalışma ahlakına yönelik en yüksek tutuma sahip olan görev unvanı ise meslek dersi öğretmenleri olduğu saptanmıştır. Özbek Baştuğ ve elik (2011) tarafından yapılan çalışmaya göre müdürlerin kadın yöneticilere yönelik tutum puanlarının ortalaması ( $\bar{X}=126,2$ ) öğretmen ve müfettişlerin ortalamalarından ( $\bar{X}=122,3$ ;  $\bar{X}=121,2$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik görüşler incelendiğinde, araştırma grubunun yaklaşık %42'si hastanelerde model olabilecek kadın yönetici sayısının yetersiz olduğu önermesine katılmıştır. Ayrıca katılımcılardan daha yaşlı olanlar ile sağlık kurumlarında model olabilecek sayıca yetersiz kadın yönetici bulunması görüşü arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde kadın yöneticilerin sayısal olarak yetersiz olması konusu üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Buna göre, Tlaiss (2013) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, kadınların üst düzey kademelerde yetersiz temsil edildiği vurgulanmıştır. Ayrıca, ACHE (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, CEO pozisyonunda olan katılımcıların %25'inin erkek,

%11'inin kadın olduğu bulunmuştur. Benzer olarak, Diamond (2014) ve Martin (2014) çalışmalarında ise, Amerika'da kadınların tüm hastane çalışanlarının dörtte üçünü oluşturduğunu ancak üst yönetim pozisyonlarında yetersiz temsil edildiğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar araştırma bulgularını desteklemektedir.

Sümertaş (2011) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışma, Türkiye Futbol Federasyonunda (TFF) çalışan kadınların üst düzey yönetici pozisyonlarında az sayıda yer almalarına dikkat çekmiştir. Araştırma grubunun 349 erkek, 124 kadın olmak üzere toplam 469 katılımcıdan oluştuğu ve 3 üst düzey kadın yönetici bulunduğu belirtilmektedir. Karcıoğlu ve Leblebici (2014) tarafından bankacılık ve sigortacılık sektöründeki 64 şirket üzerinde gerçekleştirilen çalışmada, çalışanların %43'ünün, orta düzey yöneticilerin %26'sının, üst düzey yönetim kademelerinde bulunanların ise %3'ünün kadın olduğunu saptanmışlardır. Owen ve Todor (1993), üst yönetim pozisyonlarındaki kadın sayısının azlığını, kadın yöneticilerle ilgili olumsuz kalıp yargıların sürdürülmesine dayandırmıştır.

Alan yazınında yer alan bazı çalışmaların bulguları ile çelişmektedir. Buna göre Toygar (2011) sağlık kurumlarında yaptığı çalışmasında, yöneticiliğin bir erkek mesleği olduğu inancının yıkılmakta olduğu ve kadın yöneticilerinin sayısının giderek arttığını ifade etmiştir. Can (2008) tarafından okul yöneticileri üzerinde yapılan bir diğer çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğu, yöneticilikte cinsiyet faktörünün önemli olmadığını belirtmişlerdir. Akçamete (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bankacılık sektöründe hem yönetici hem de üst düzey yönetici konumundaki kadın sayılarının yeterli düzeyde olduğu ortaya konmuştur.

Araştırma kapsamında cinsiyete göre cam tavana maruz kalma görüşü istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Buna göre, kadınlar erkeklerden daha fazla sağlık kurumlarında cam tavan olduğu görüşüne katılmıştır. Sümertaş (2011) çalışmasında kadınların üst kademelere geçme girişimleri esnasında sıklıkla

karşılaştıkları engeller olduğunu ortaya koymuştur. Anafarta ve arkadaşları (2008) konaklama işletmelerindeki kadın yöneticilerin kariyer engelleri ve cam tavanın varlığına ilişkin algılamalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma bulguları, konaklama işletmelerindeki kadın yöneticilerin cam tavanın varlığını hissettiklerini ortaya koymuştur. Yapılan analiz sonucunda, kalıp yargılar, ayrımcılık, rol çatışması ve mentorden yoksun olma temel kariyer engelleri olarak saptanmıştır. Ayrıca “Kadınların kurumlarına bağlılığı güçlü değildir” ve “Kadınlar zorluklar karşında dayanıklı değildirler” anlayışı, kadın yöneticilerin kariyerlerini olumsuz etkileyen önemli kalıp yargılar arasında bulunmuştur. Sezen (2008) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, otel işletmelerinde çalışan kadınların bir cam tavan engeli ile karşı karşıya oldukları tespit edilmiştir. Sonuç olarak, çalışan kadınlar genel olarak; toplumsal önyargılar, ailevi sorumluluklar, cinsiyet ayrımcılığı, cinsel kalıp yargıları gibi kariyer engelleriyle sık sık karşı karşıya kalabilmektedir. Cam tavan sendromu en fazla kadınların kariyer engeli olarak rastladığı unsurlardan biri olarak görülebilmektedir. Buna göre kadınlara yönelik ayrımcılık, cam tavanın temelini oluşturduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında cinsiyete göre yeterli sayıda kadın yönetici olması görüşü istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. “Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum” önermesine kadınların %46’sı katılmamaktadır. Erkeklerin ise %52’si katılmaktadır. Erkek katılımcıların çoğunluğunun kadın yönetici sayısını yeterli bulması “Yönetici dediğin erkek olur” kalıp yargısını destekleyici bir sonuç olarak kabul edilebilir (Schein, 1973; Schein ve ark., 1996). Yıldız tarafından (2008) hastanelerde çalışan 67 üst düzey yönetici üzerinde gerçekleştirilen çalışma, yönetsel sorunların tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Buna göre, araştırma grubundaki kadın sayısının erkek sayısına kıyasla yetersiz olduğu saptanmıştır. Hastane de çalışan kadın sayısı ile yönetimde söz sahibi olan kadın sayıları arasında dengesizlik olduğu belirtilmektedir.

Araştırma kapsamında cinsiyete göre mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engellerin olması görüşü istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Erkeklerin yaklaşık %56'sı kadınların kariyer ilerlemelerinde engellerin olmadığını düşünürken, kadınların %40'ı ise engeller yaşandığını ifade etmişlerdir. Bu bulgu kadınların cam tavan yaşaması algısını da desteklemektedir. Negiz ve Yemen (2011) tarafından, kamu örgütlerinde yönetim kademesinde bulunan kadınların sorunlarını ortaya koymak üzere yapılan çalışmada, kadın yöneticilere bağlı olarak çalışanların kadın yöneticileri değerlendirmeleri istenmiştir. Buna göre, kadın yöneticilerin kariyer gelişiminde aile, çocuk ve eş sorumluluklarının belirleyici bir role sahip olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, kadınların, çocuk büyütme için kariyer süreçlerini yavaşlatmaları ya da durdurmaları, üst düzey yönetim kademelerine ulaşmaları için önemli bir engel olduğu belirtilmektedir. Simpson ve arkadaşları (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışma, Amerika ve Kanada da işletme mastırı (MBA) yapan öğrencilerin kariyer engellerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları, kadınların erkeklere kıyasla kariyer ilerlemelerindeki engelleri daha fazla yaşadıklarını göstermektedir. Kanada'da çocuklu kadınların dörtte biri, İngiltere'de ise çocuklu kadınların yarısı, kariyerlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca diğer kariyer engelleri olarak, ev ve aile sorumlulukları, kadınlara karşı önyargılar, girişkenlik ve kendine güvenin düşük olması gösterilmiştir. Laufer (1998) ise, kadınların kariyer engellerini evle ilgili (domestic responsibilities) sorumluluklar olarak saptamıştır. Güzel ve Cömert (2006) tarafından Marmaris'te faaliyet gösteren aile işletmelerinde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, kadınların %54,6'sı kadın olmanın kariyerlerini etkilemediğini ifade etmiştir.

“Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltır” önermesine, erkekler daha fazla katılmıştır. Bu da kadınların cam tavan yaşamasını destekleyen bir bulgudur. Örucü ve arkadaşları (2007) tarafından kamu ve özel sektörde bulunan yöneticiler üzerine gerçekleştirilen çalışmada ise, araştırma grubunun % 59'u bu önermeye katılmadığı yönünde görüş belirtmişlerdir.

Sonuç olarak, kariyer gerektiren işlerde çalışan kadınlar, çalıştıkları örgütün yönetim kademelerinde yükselirken sorunlar yaşamaktadır. Bu durum, cam tavan etkisinin var olduğunu göstermektedir. Dünyanın birçok ülkesinde gerçekleştirilen araştırmalarla kadınların kariyer gelişimlerinde erkeklere kıyasla daha fazla engelle karşılaştıkları ortaya konmuştur. Kadınların kariyer gelişimlerinde karşılaştıkları temel engelin, örgütlerde süre gelen erkek egemen kültür olduğu söylenebilir. Benzer sonuçlar Türkiye’de farklı sektörlerde elde edilen bulgular ve bu araştırma bulguları ile desteklenmektedir.



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçlardan hareketle geliştirilen öneriler sunulmuştur.

### 5.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Araştırma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 235 kadın 113 erkek olmak üzere toplamda 348 çalışanı kapsamaktadır. Yaşları 17 ile 60 arasında değişen araştırma grubunun yaş ortalaması 33,7 yıldır. Bununla birlikte yarısından fazlasının evli (%59,2) olduğu görülmüştür. Araştırma grubunun yarısından fazlasının (%54,3) çocuk sahibi olmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların öğrenim durumları incelendiğinde %39,7'sinin lisans, %20,7'sinin doktora/tıpta uzmanlık, %12,6'sı lise mezunudur. Araştırma grubunun mezun oldukları lisans alanları incelendiğinde, %42,9'u tıp fakültesi, %38,2'si ebelik/hemşirelik/sağlık memurluğu bölümünden mezun olduğu bulunmuştur. Araştırma grubunun yaklaşık yarısını hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma grubunun %44,8'inin 0-5 yıl arasında, %37,9'unun 11 yıl ve daha fazla yıl toplam çalışma süresine sahiptir.

Hastane çalışanlarının, kadın yöneticilere karşı tutumlarının ne olumlu ne olumsuz (nötr) olduğu sonucuna varılmıştır. Kadın yöneticilere karşı en olumlu tutum “alışma ahlakı” alt boyutunda; en olumsuz tutum “profesyonel çalışma davranışı” alt boyutundadır.

Araştırma grubunun cinsiyete göre; “Profesyonel alışma Davranışları” alt boyutu, “Kişiler Arası İlişkiler” alt boyutu, “alışma Ahlakı” alt boyutu ve “Kadın Yöneticilere Karşı Tutum Toplam Puanı” açısından kadın yöneticilere yönelik kadın katılımcıların, erkek katılımcılara kıyasla daha olumlu tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Araştırma grubunun cinsiyeti kadın yöneticilere yönelik tutumu etkilemektedir.

Araştırma grubunun yaşına, medeni durumuna ve sahip olduğu ocuk sayısına göre, kadın yöneticilere yönelik tutumlarında farklılık bulunmamıştır.

Araştırma grubunun öğrenim durumlarına göre; “Kişiler Arası İlişkiler” alt boyutu, “alışma Ahlakı” alt boyutu ve “Kadın Yöneticilere Karşı Tutum Toplam Puanı” açısından kadın yöneticilere karşı gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. “Profesyonel alışma davranışları” alt boyutunda lise öğrenim düzeyine sahip katılımcıların kadın yöneticilere yönelik diğ r öğrenim düzeyine sahip katılımcılardan daha olumsuz tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırma grubunun lisans alanına göre, kadın yöneticilere yönelik tutumlarında farklılık bulunmamıştır.

Araştırma grubunun çalışma sürelerine göre; kadın yöneticilere yönelik “profesyonel çalışma”, “kişiler arası ilişkiler” ve “kadın yöneticilere ilişkin genel

tutum puanlarının” ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çalışma ahlakı alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu farklılık 16 yıl ve üzeri çalışanların kadın yöneticilere daha olumlu tutuma sahip olmalarından kaynaklanmaktadır.

Araştırma grubunun görev yaptığı birime göre, kadın yöneticilere yönelik tutumlarında farklılık bulunmamıştır.

Araştırma grubunun görev unvanlarına göre; kadın yöneticilere yönelik “profesyonel çalışma”, “kişiler arası ilişkiler” ve “kadın yöneticilere ilişkin genel tutum puanlarının” ortancaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çalışma ahlakı alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sağlık kurumlarında model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici bulunması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 46-60 yaş arasında olan katılımcılar kadın yönetici sayısını yetersiz bulduklarını ifade etmişlerdir.

Sağlık kurumlarında model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici bulunması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınların erkeklere kıyasla sağlık kurumlarında model olabilecek kadın yönetici sayısını yetersiz bulmuşlardır.

Araştırma grubunun sağlık kurumunda kadın yöneticilerin cam tavan yaşaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla cam tavana maruz kaldığı ifade edilmiştir. Ayrıca kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamaları iş yaşamına odaklanmalarını azaltması ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel açıdan

anlamalı bulunmuştur. Erkek katılımcılar kadınlara kıyasla daha fazla kadınların kişisel bakıma zaman ayırmalarının işe odaklanmalarını azaltacağını düşünmektedir.

Araştırma grubunun sağlık kurumlarında eşit performans değerlendirme politikalarının olması ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamalı bir ilişki bulunmamıştır. Her iki grupta hastanenin eşit performans değerlendirme politikaları uyguladığını düşünmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmanın en önemli bulgusu araştırma grubunun kadınların üst düzey yönetici olmaları konusundaki tutum puanları arasında cinsiyete göre anlamalı bir farkın bulunmuş olması ve erkek katılımcıların kadınların üst düzey yönetici olmaları konusunda kadınlara kıyasla daha olumsuz tutum içinde olmalarıdır. Bu bulgu sağlık sektöründe cam tavanın olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer yandan araştırma grubunun tutum puanları ile medeni durumları, yaşları, çocuk sahibi olma durumu, arasında anlamalı bir farklılık bulunmamış; öğrenim düzeyi, çalışma süresi, görev unvanı arasında istatistiksel açıdan anlamalı bir farklılık bulunmuştur. Ayrıca kadın çalışanlara yönelik görüşler kadınların sağlık kurumlarında cam tavan yaşadığını göstermektedir.

## 5.2. Öneriler

Bu bölüm, araştırma bulgulara dayalı olarak geliştirilen ve konu ile ilgili genel önerilerden oluşmaktadır. Öncelikle araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda sıralanmaktadır.

Araştırma grubunda bulunan erkeklerin kadın yöneticilere yönelik daha olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur. Dolayısıyla, sağlık kurumlarında kadın yöneticilere yönelik tutumun olumluya çevrilmesine yönelik adımlar atılmalıdır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına, kadın yöneticilere yönelik tutumları konusunda bilinçlendirme seminerleri düzenlenebilir. Her sene düzenli olarak kadına yönelik tutumu belirlemek üzere araştırmalar tekrarlanıp, eski yıllara kıyasla olan farklılıklar ve iyileştirmeler takip edilebilir. Elde edilen sonuçlar, tüm çalışanlarla paylaşılarak önyargılar kırılabilir ve bu konudaki çekinceler giderilebilir.

Bu araştırmada medeni durum, yaş ve çocuk sayısı değişkenleri kadınların yönetici olmalarına yönelik tutumlarda farklılık ortaya koymamıştır. Her ne kadar evli, yaşlı ve çocuk sahibi olan katılımcıların kadın yöneticilere yönelik puan ortancaları düşük bulunsa da, anlamlı değildir. Kadının belirli zamanlarda işten uzak kalması, terfi sürecini olumsuz etkilemekte ve işten soğumasına neden olmaktadır. Bu nedenle işten tamamen ayrılmak yerine bir dönem yarı zamanlı olarak çalışmaya devam etmesi sağlanabilir. Kadınların yönetici konumuna gelmelerinin özendirilmesi amacıyla, geleneksel rollerini ve annelik rolünün aksatılmaması adına özellikle evli ve çocuğu olan kadınların çalışma saatlerine esneklik getirilerek bu konuda pozitif ayrımcılık yapılabilir.

Ayrıca, kadının çalışma hayatında aktif rol alabilmesi adına çocuk bakımının toplumsal bir sorumluluk olarak kabul görülmesi ve devlet tarafından destekleyici politikalar geliştirilmesi önerilebilir. İş yerlerinde kreş zorunluluğu bulunmaması

nedeniyle çok az kreş ve çocuk bakım merkezi bulunmaktadır. Kadın yöneticilerin çocuk bakımı sorumluluklarına destek olunması için, kreş imkânlarının sağlanarak yönetim görevinde kendilerini daha özgür hissetmeleri sağlanabilir. Aynı durum yaşlılar için de geçerlidir. Evde bakıma muhtaç yaşlının bulunması, kadının iş yaşamını etkileyeceğinden yaşlı bakım merkezlerinin sayısının artması, hem kadınlar hem de bakıma muhtaç yaşlılar açısından olumlu bir gelişme olabilir.

Araştırma grubunda, öğrenim düzeyi düşük olanlar, kadın yöneticilere daha olumsuz tutum sergilemişlerdir. Dolayısıyla, hastanede öncelikle öğrenim düzeyi düşük olan çalışanların kadın yöneticilerin neden profesyonel olmadığı yönündeki tutumları belirlenebilir. Farklı öğrenim düzeyine yönelik eğitimler ve bilgilendirme seminerleri düzenlenebilir.

Araştırma grubunda, 16 yıl ve üzeri çalışanların, kadın yöneticilere yönelik olumsuz tutum sergiledikleri bulunmuştur. Bu durumda, toplumsal cinsiyete bağlı geleneksel kalıp yargıların olduğu öne sürülebilir. Özellikle bu kalıp yargılar kadınların tepe yönetim için gerekli iş becerisine sahip olmadığı yönündedir. Bu nedenle her çalışanın inanç, tutum ve varsayımlarını açıklamaları ile birbirleriyle etkileşimlerinin sağlanabileceği etkinlikler, toplantılar düzenlenebilir. Hastane içinde görsel ve diğer haberleşme olanakları bu amaçla kullanılabilir.

Araştırma grubunun yaklaşık %42'si sağlık kurumlarında model olabilecek kadın yönetici sayısının yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Yönetici olan katılımcıların 6'sı kadın, 12'si erkektir. Dolayısıyla, kadın çalışan ve yönetici sayısının artırılması yönünde önlemler alınabilir ve özendirilebilir. Kadının çalışma yaşamındaki yeri ve karşı karşıya kaldığı sorunların bilimsel açıdan incelenmesi, ilgili kurum ve kuruluşlar açısından düzenli bir görev haline getirilebilir. Bunun yanında kurumlar, terfilerde kadın ve erkek sayısının dengelenmesi için örgüt politikaları oluşturabilir.

Sağlık kurumlarında kadın yönetici sayısının artırılması ve kadın yöneticilerin güçlendirilmeleri konusunda sağlık politikaları geliştirilebilir

Araştırmada, kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemeleri açısından daha fazla engeller yaşadığı görüşüne erkekler kadınlara kıyasla daha fazla katılmaktadır. Bu sebeple, sağlık kurumlarında cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm çalışanların eşit fırsatlar altında kariyer basamaklarını planlamaları sağlanabilir. Söz konusu uygulama, kadınların daha etkin çalışmasını sağlayabilir. Kadın yöneticilerin, erkeklerle aynı düzeyde gösterdikleri başarıları göz önüne alınarak, çalışma yaşamında beklenen yükselme, yetki, prestij, eşit ücret sonuçlarını elde etmeyi sağlayan, kariyer gelişimini teşvik edici önlemler alınabilir.

Araştırma bulgularından bağımsız olarak konu ile ilgili geliştirilen öneriler aşağıda verilmektedir.

Kadın yöneticilere yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri sorunlar karşısında hizmet içi eğitimleri verilerek, güçlenmeleri sağlanabilir. Örneğin, hastane yöneticiliği yapan kadın yöneticilere liderlik ve profesyonellik konusunda hizmet içi eğitimler ve seminerler verilebilir. Kadın yönetici adaylarının yönetim alanında yüksek lisans yapmaları teşvik edilebilir ve desteklenebilir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, cam tavan engelini kadınların daha fazla yaşadığını ortaya koymuştur. Hatta araştırmanın uygulaması sırasında cam tavan yaşadığını belirten kadınlar, anketlerine cam tavan yaşamadığı yönünde işaretlemeler yapmışlardır. Bunun sebebi kadınların cam tavan hissettiğinde paylaşılabileceği bir ortamın bulunmaması ve hastane yönetimine yönelik bir çekincelerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çeşitli kurumlarda kurulan kadın-erkek eşitliği ile ilgili birimlerin hastanelerde de kurulması önerilebilir. Böylece hem kadın çalışanlar hem de kadın yöneticiler konu ile ilgili sorunlarını doğrudan iletebilir ve gerekli önlemlerin alınması sağlanabilir.

Sosyal destek ile ilgili olarak gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılan ‘Çalışanlara Yardım Programı’ (Employee Assistance Programme) uygulanabilir. Bu program örgütlerin çalışanlarına sunduğu iş merkezli bir danışmanlık destek programıdır. Çalışanlara, işteki performanslarını etkileyebilecek kişisel endişelerini gidermede yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Sağlık kurumlarının vardiyalı çalışmayı gerektirmesi ve şiddetin fazla görüldüğü bir sektör olması nedeniyle bu türde programlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, bu tür programlar Türkiye’deki hastaneler için de geliştirilip, kullanılabilir.

Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda, sağlık kurumlarında çalışan kadın ve erkek katılımcılarının kadın yöneticilere yönelik tutumların ne olduğu odak grup görüşme yöntemiyle araştırılabilir. Böylelikle cinsiyet ayrımına maruz kalıp kalmadıkları, cam tavan yaşamalarındaki nedenler daha detaylı olarak incelenebilir. Buna ek olarak, Türkiye’yi temsil edebilecek farklı illerden ve farklı örneklemeler üzerinden veri toplanması bölgesel farklılıkları ortaya koyma açısından önemli olabilir.

## ÖZET

### **Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği**

Bu çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekim, hemşire, ebe, sağlık teknikeri, yönetici, diğer sağlık personel ve idari personelin kadın yöneticilere yönelik tutumlarını saptamak, bu tutumların sosyo-demografik ve örgütsel özelliklere göre farklılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın evrenini Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 1952 kişi oluşturmaktadır. Evreni temsil edecek yeterli örneklem büyüklüğünü bulmak için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre 18 yönetici, 102 hekim, 105 hemşire ve ebe, 50 sağlık teknikeri, 22 diğer sağlık personeli ve 51 idari personel olmak üzere toplam 348 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Veri toplama aracı olarak Berkman (2005) tarafından geliştirilen “Kadın Yöneticilere Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında ve SPSS istatistik programı kullanılarak çözümlenmiştir.

Araştırma sonucunda, kadın yöneticilere yönelik tutum puanının ne olumlu ne olumsuz (nötr) olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ile kadın yöneticilere yönelik tutumun tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte öğrenim durumu, toplam çalışma süresi, görev unvanı ile kadın yöneticilere yönelik tutum puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ancak lisans alanı, çocuk sayısı, medeni durum ile kadın yöneticilere yönelik tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sağlık kurumlarında kadın çalışanların görüşünü belirleyebilmek için yapılan analizler sonucu; kadınlar erkeklere göre daha fazla cam tavana maruz kaldığını ifade etmişlerdir. Kadın katılımcılar erkeklere kıyasla sağlık kurumlarında kadın yönetici sayısının daha yetersiz olduğu görüşüne daha fazla katılmışlardır.

Araştırma grubunun kadınların üst düzey yönetici olmaları konusundaki tutum puanları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farkın bulunmuş olması, sağlık sektöründe cam tavanın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründe kadın üzerine araştırmalar daha geniş kitlelerde ve farklı değişkenlerle tekrarlanmalıdır. Ayrıca kadınların yönetici konumuna gelmeleri özendirilmesi amacıyla, çalışma saatlerinde esneklik ve kreş imkânları sağlanabilir. Bunun yanında, hastanelerde kadınların sorunlarını doğrudan iletebileceği birimlerin kurulması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cam Tavan, Hastane Yönetimi, Sağlık Politikası, Toplumsal Cinsiyet.

## SUMMARY

### **Assessment of Attitudes towards Women Managers in Health Institutions: A Public Hospital Example**

The objective of this study is to assess the attitudes of doctors, nurses, midwives, health technicians, managers and other health and administrative staff towards women managers and determine how socio-demographic and institutional factors affect the variance in attitudes.

The population of the study consists of 1952 people who work in Ankara Training and Research Hospital. In order to calculate the representative sample, stratified sampling is employed. In this respect, 18 managers, 102 doctors, 105 nurses and midwives, 50 health technicians, 22 other health workers and 51 administrative staff are included in the sample.

“Attitudes Towards Women Managers Scale” is used as the data collection tool, which is developed by Berkman (2005). The data is analysed with SPSS statistical programme package.

The results of the study show that attitudes towards women managers is neither positive, nor negative (neutral). A statistically significant difference is found between gender and other sub-categories of attitudes towards women managers. Moreover, there is statistically significant difference between attitudes towards women managers and educational status, total working time, job title. However, there is no statistically significant difference between attitudes towards women managers and participant’s field of undergraduate study, number of children and marital status. As far as the opinions of the female health workers are concerned, women stated that they are more exposed to glass ceilings compared to men. Also, compared to men, women participants agreed more with the statement that the number of women managers in health institutions is insufficient.

The finding that there is a significant difference between attitudes towards top-level women managers and gender indicates that there is a glass ceiling for women in health sector. For this reason, research regarding women in health sector should be replicated with larger samples and with different variables. Moreover, in order to encourage women to come to the position of manager, it is some flexibility in working hours and daycares’ facilities. Moreover, the problems of women in hospitals can be established with the direct transmission unit. By this way, problems of women health workers and managers can directly communicate their problems and help to take relevant measures for gender inequalities at work place.

**Key words:** Glass Ceiling, Hospital Management, Health Policy, Gender.

## KAYNAKLAR

- AK B (1990). Hastane Yöneticiliği. Ankara: Özkan Matbaacılık.
- AKÇAMETE C (2004). Kadın ve Erkek Yöneticilerin Kadınların Üst Düzey Yönetici Olmalarına Yönelik Tutumlarının ve Cam Tavan Sorununun İncelemesi: Bankalarda Bir Uygulama. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. Ankara.
- AKIN A (2007) Toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, **26 (2)**: 1-9.
- AKIN A, ÖZVARİŞ ŞB (2006). Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu. Halk sağlığı Temel Bilgiler içinde (Ed. Ç. Güler, L. Akın), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- AKSAYAN S (1990). Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Etkenlerinin İrdelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İstanbul.
- AKSOY F (2008). Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul.
- AKSU A, ÇEK F, ŞENOL B (2013). Kadınların müdür olmalarının önündeki cam tavan ve cam tavanı aşma stratejilerine ilişkin ilköğretim okulu müdürlerinin görüşleri. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **25**: 133 – 160.
- ALI U, KHAN A, MUNAF S (2013). Attitudes toward women in managerial position in Pakistan: a comparative study. *International Journal of Information and Education Technology*, **3 (3)**: 373-377.
- ALKAN A (2004). Yerel siyaset neden önemlidir? *Birikim Dergisi*, **179**: 71-77.
- ALTINTAŞ N (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- ALPAR R (2014). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik- Güvenirlik (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- AMERICAN COLLEGE OF HEALTHCARE EXECUTIVES, ACHE (2006). A comparison of the career attainments of men and women healthcare executives. [Erişim Adresi: [http://www.ache.org/pubs/research/genderstudy\\_execsummary.cfm](http://www.ache.org/pubs/research/genderstudy_execsummary.cfm)]. Erişim Tarihi: 19/03/2014.
- ANAFARTA N, SARVAN F, YAPICI N (2008). Konaklama işletmelerinde kadın yöneticilerin cam tavan algısı: Antalya ilinde bir araştırma. *Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, **8 (15)**: 111-137.

- ANONİM (2014). Meclis soru önergesi. [Erişim Adresi: <http://www.memurhaber.com/saglikta-kac-kisicalisiyor-net-rakam-h30772.html> ]. Erişim Tarihi: 21/05/2014.
- ARIKAN F (2004). Diyaliz Hemşirelerinin İşe Bağlı Stres, Tükenmişlik ve Doyum Düzeylerinin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- ARIKAN S (2002). Yönetmelik kademelerde kadın yöneticilerin karşılaştıkları güçlükler. *Turkish Journal of Police Studies*, **1(4)**: 147-154.
- ARTUK, ME (2006). CİNSEL TACİZ SUÇU (TCK. m.105). Çalışma ve Toplum, Sayı: 4
- ASAR R (2014). Eğitim Kurumlarında Kadın Yöneticilere Karşı Tutumların Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi, Teftişi, Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri.
- AYCAN Z, BAYAZIT M, BERKMAN Y, BORATAV H (2012). Attitudes towards women managers: Development and validation of a new measure with Turkish samples. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. **21(3)**: 426-455.
- AYCAN Z (2004). Üç boyutlu cam tavan: kadınların kariyer gelişiminde kim, kime, neden engel oluyor? [Erişim Adresi: [www.insankaynaklari.com](http://www.insankaynaklari.com)] Erişim Tarihi: 5.12.2015
- AYDIN M (2008). Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. Türk Tabipleri Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Raporu.
- AYDIN G, ASLANER D (2015). Stereotip kadın rollerinin televizyon reklamlarında sunumu. *Global Media Journal TR Edition*, **6 (11)**: 54-74
- AYTAÇ S, DURSUN S (2013). Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *İÜHFM*. **1**: 67-78.
- AYTAÇ S (2000). Çalışma yaşamında kadın ve kariyer sorunu-Nusret Ekin'e armağan. *TUHİS Yayınları*, **38**: 905-933.
- BAKKER AB, KILLMER CH, SIEGRIST J, SCHAUFELI WB (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Adv Nurs*. **31(4)**: 884-91.
- BALCI S (2014). Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların tükenmişlik düzeyleri ile maruz kaldıkları şiddet arasındaki ilişkinin tespitine yönelik bir araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- BALCI E, ÇAKIL E, DUDAK AH, GÜN İ, ÇETİNKAYA F, GÜNAY O (2011). Kayseri İl'inde Görev Yapan Sağlık Yöneticilerinin Genel Özellikleri ve Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **20 (3)**: 174-183.
- BALGIU BA (2013). Perception of women as managers. The difference of attitudes between employees and non-employees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, **78**: 330-334.
- BELEK İ. (2001) Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlığın Ekonomi Politikası, İstanbul: Sorun Yayınları.

- BENDL R, SCHMIDT A (2010). From ‘glass ceilings’ to ‘firewalls’ different metaphors for describing discrimination gender. *Work and Organization*, **17 (5)**: 612-633.
- BERKMAN YA (2005). Attitudes Towards Women Managers: Development of a New Measure. Unpublished Master’s Thesis. Koç University. İstanbul.
- BHASIN K (2003). Toplumsal Cinsiyet: Bize Yüklenen Roller, Çeviren: Kader Ay, Liseli Kılıncım Eğitim Broşürleri. Erişim Adresi: <http://www.toplumsalozgurluk.org/belgeler/ToplumsalCinsiyet.pdf>. Erişim Tarihi: 20/05/2014.
- BLACHOWICZ E, LETIZIA M (2006). The challenges of shift work. *Medsurg Nurs*. **15(5)**: 274-80.
- BLAU F, FERBER M (1990). Womens work, womens lives: A comparative economic perspective. *National Bureau of Economic Research Working Papers Series*, **3447**: 1-32.
- BONAWITZ M, ANDEL N (2010). The glass ceiling is made of concrete: The barriers to promotion and tenure of women in american academia. *Forum on Public Policy*. [Erişim Adresi: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ870462.pdf>]. Erişim Tarihi: 10/10/2015.
- BOWEN C, WU Y, HWANG C, SCHERER R (2007). Holding up half the sky? Attitudes towards women as managers in the peoples republic of china. *International Journal of Human Resource Management*, **18 (2)**: 268–283.
- BREVIS J, LINSTAED S (2005). Sex Work and Sex Work: Eroticizing Organization. [Erişim Adresi: <http://books.google.com.tr/books?id=S1iGAgAAQBAJ&p>]. Erişim Tarihi: 27/05/2014.
- BRYANS P, MAVIN S (2003). Women learning to become managers: Learning to fit in or to play a different game? *Management Learning*, **34 (1)**: 111-134.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş, ÇAKMAK EK, AKGÜN ÖE, KARADENİZ Ş, DEMİREL F (2010). Bilimsel Araştırma Yöntemleri (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. **32**: 470-483. [Erişim Adresi: <file:///C:/Users/Kullan%C4%B1c%C4%B1/Downloads/517-990-1-SM.pdf>] Erişim Tarihi: 30.09.2015.
- BUCKMASTER S (2007). Standing Up and Standing Proud: Senior Executive Women Who Advocate for Gender Equity, Unpublished PhD Thesis, Fielding Graduate University.
- CAM E (2003). Türk istihdam politikasında çalışan kadınlar ve uygulanan politikalar 2: istihdam politikaları. *Çelik İş Sendikası Aylık Yayın Organı*, **3 (13)**: 1-8.
- CAN N (2008). Okul yöneticilerinin yönetimde cinsiyet faktörüne ilişkin Görüşleri. *Eğitim ve Bilim*, **33 (147)**: 35-41.
- CHERRY J (2005). What holds women back? [Erişim Adresi: [http://wimuk.co.uk/wp-content/uploads/2011/07/Barriers\\_to\\_Work1.pdf](http://wimuk.co.uk/wp-content/uploads/2011/07/Barriers_to_Work1.pdf)]. Erişim Tarihi: 20/05/2014.
- CHRISTOVAM BP, PORTO IS, OLIVEIRA D (2012). Nursing care management in hospital settings: The Building of a Construct. *Rev Esc Enferm USP*, **46(3)**: 729-35.

- CHUSMIR L, FRANKS V (1988). Stress and the woman manager. *Training Dev. J*, **42**: 66- 70.
- CRONQVIST H, YU F (2015). Shaped by their daughters: Executives, female socialization, and corporate social responsibility. *Social Science Research Network*. **49**: 1-33. [Erişim Adresi: <http://ssrn.com/abstract=2618358>] Erişim Tarihi: 08/03/2016.
- ÇAKINBERK A (2011). İş'te Kadın Olmak. Nobel Yayınları: Ankara.
- ÇAKIR  (2008). Türkiye'de kadının dışlanması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **31**: 25-47.
- ÇAMCI O, KUTLU Y (2011). Kocaeli'nde Sağlık alışanlarına Yönelik İşyeri şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2 (1)**: 9-16
- ÇELİK Y, AğIRBAş İ, UğURLUOğLU  (2007). Verbal and physical abuse againts nurses in Turkey. *International Nursing Review*, **54 (4)**: 359-366.
- ÇİTAK A (2008). Kadınların alışmasına Yönelik Tutum: Cinsiyet, Cinsiyet Rolü ve Sosyoekonomik Düzeye Göre Bir Karşılaştırma. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans tezi. Ankara.
- ÇUBUK S, YALÇIN A (1995). st düzey yöneticilerin karşılaştıkları sorunların tespit ve analizine yönelik bir alan çalışması. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **5 (1)**.
- ÇULHA E (2015). Hemşirelerde İş-Aile atışmasının Evlilik Doyumu, Psikolojik Semptomlar ve Ebeveynlik Yeterlik Algısı ile Olan İlişisinin İncelenmesi Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi.
- DAVEY B, MURRELLS T, ROBINSON S (2005). Returning to work after maternity leave: UK nurses' motivations and preferences. *Work Employment and Society*, **19**: 327-48.
- DEMİRBİLEK S (2007). Cinsiyet ayrımcılığının sosyolojik açıdan incelenmesi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, **44 (511)**: 12-27.
- DEVLET PLANLAMA TEşKİLATI (2009). 9. Kalkınma planı, Sayı: 26215. [Erişim Adresi:<https://pbk.tbmm.gov.tr/dokumanlar/kalkinma-plani-9-genel-kurul.pdf>] Erişim Tarihi: 21/04/2015.
- CHENG KM (2003). A Structural Equetion Modeling Analysis of Leadership Behaviour, Organizational Commitment and Job Satisfaction of Employees in Taiwanese Health Clubs. The Degree of Doctorate. United States Sports Academy, Alabama.
- DIAMOND D (2014). Women make up 80% of health care workers but just 40% of executives. [Erişim Adresi:<https://www.advisory.com/daily-briefing/blog/2014/08/women-in-leadership>] Erişim Tarihi: 28/08/2014.
- DUBLEN Y (2014). Türkiye'de Kadınların İşgcne Katılımı ve Belirleyicileri. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Teorisi Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- DUBNO P (1985). Attitudes toward executives: A longitudinal approach. *The Academy of Management Journal*, **28 (1)**: 235-239.

- DÜNDAR T (2010). The effects of hospital ethical climates and socio-demographic factors in health personnel's exposure to mobbing behaviours: An application to the hospitals in the city of Bolu. Hacettepe University Health Sciences Institute Master Thesis in Institutions Administration, Ankara.
- DÜNYA BANKASI RAPORU (2009). Female Labor Participation in Turkey: Trends determinants and policy Framework. No:48508-TR.
- EAGLY AH, JOHNSON BT (1990). Gender and leadership style: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, **108** (2): 233-256.
- EISER J.A MORAHAN P. (2006). Fixing the system: Breaking the glass ceiling in health care. *LIA*; **26**: 8-13.
- EKER S (1989). Organizational and Personal Correlates of Attitudes toward Women as Managers: A Study in Turkey. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- ELHAN AH, KÜÇÜKDEVECİ AA, TENNANT A (2010). The Rasch Measurement Model, *Research issues in Physical & Rehabilitation Medicine*. (Ed: Franco Franchignoni). **19**: 89-102.
- ENGLAND DE, DESCARTES L, COLLIER MEEK M (2012). Gender role portrayal and the disney princesses. *Sex Roles*, **64**: 555–567.
- ERGİN G (2013). Aile İşletmelerindeki Yöneticilerin Cinsiyet Rollerinin Kadın Yöneticiler Karşı Tutumları İle İlişkisi: Uşak İlinde Bir Araştırma. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bölümü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir.
- ERGÖL Ş, KOÇ G, EROĞLU K, TAŞKIN L (2012). Türkiye’de kadın araştırma görevlilerinin ev ve iş yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. **2(1)**: 43-49.
- ESENGÜL Y (2014). Türkiye’de mesleklerine göre ilk kadınlar listesi [Erişim Adresi:<http://wowturkey.com/forum/viewtopic.php?t=134977>] Erişim Tarihi: 08/08/2015.
- ESİN N, ÖZTÜRK N (2005). Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. Temmuz-Ağustos- Eylül sayısı: 38-42.
- EYÜPOĞLU A, ÖZAR Ş, TANRIÖVER H (2000). Kentlerde Kadınların İş Yaşamına Katılmalarının Sosyo-Ekonomik Sorunları. Ankara: KSGM Yayınları,
- FERNANDEZ MATEO I (2010). The permanance of Temporary Workers. *Business Strategy Rewiev*. **4**: 52-57.
- GAMBARDELLA A (2012). Final report of the inventor survey in Europe, the US and Japan. [Erişim Adresi: <http://www.innost.unibocconi.it>] Erişim Tarihi: 08/08/2015.
- GEMİCİ E, YORULMAZ F, SALTİK A, EKUKLU G, EKERBİÇER HÇ, ERDOĞAN S, ÜZÜM N (1996). Sağlık idaresi yüksekokulu mezunu sağlık yönetimi öğrencilerinin aldıkları eğitim ile ilgili görüşleri ve eğitimle ilgili sorunları. 5. Halk sağlığı kongresi bildiri sunumu.

- THE GLOBAL GENDER GAP REPORT (2015). Erişim Adresi: [<http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015/>] Erişim Tarihi: 5.12.2015
- GROOT G (2010). Queen Bee Behavior: A Women's Fight. Groningen Üniversitesi, Ekonomi ve İşletme Fakültesi, İnsan Kaynakları Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Hollanda.
- GÜLBAY M (2012). Kadın Yöneticilerin Kariyer Sorunları: Cam Tavan Sendromu Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- GÜLDAL D (2006). Kadın yöneticileri motive ve demotive eden faktörlerin tespitine yönelik bir araştırma. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- GÜNEY S, GOHAR R, KILIÇ AKINCI S, MUTLU AKINCI M (2006). Attitudes toward women managers in Turkey and Pakistan. *Journal of International Women's Studies*. **8 (1)**: 194-211.
- GÜRKANLAR E (2010). Esnek Çalışma Saatlerinin Kadın Çalışanların Sosyal Roller ve Çalışma Performansı Üzerine Etkileri-Akdeniz Üniversitesinde Bir Araştırma. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Antalya.
- GÜROL MA (2000). Türkiye’de Kadın Girişimci ve Küçük İşletmesi: Fırsatlar, Sorunlar, Beklentiler ve Öneriler. Atılım Üniversitesi Yayını. No:2.
- GÜZEL B, CÖMERT T (2006). Aile işletmelerinde kadın istihdamı: Marmaris uygulaması. İstanbul Kültür Üniversitesi 2. Aile İşletmeleri Kongre Bildirisi. 133-144.
- HASTINGS J, NEILSON CA, ZIMMERMAN SD (2015). The effects of earnings disclosure on college enrollment decisions. National Bureau of Economic Research Working Paper No: 21300.
- HAYNES RK, GHOSH R (2012). Towards mentoring the Indian organizational woman: Propositions considerations and first steps. *Journal of World Business*, **47**: 186–193.
- HEGNEY D, ELEY R, PLANK A, BUIKSTRA E, PARKER V (2006). Workplace Violence in Queensland, Australia: The Results of a Comprative Study. *International Journal of Nursing Practice*, **12**: 220-231.
- HILTON JL, VON HIPPEL W (1996). Stereotypes. *Annual review of psychology*, **47**: 237–271.
- HUSBANDS R (1992). Sexual harassment law in employment: An international perspective. *International Labour Review (Geneva)*, **131 (6)**: 535-559.
- HYMOWITZ C, SCHELLARDT TD (1986). The glass ceiling. Special report on the coorparate woman. *The Wall Street Journal*, [Erişim Adresi: <http://www.wsj.com/>] Erişim Tarihi: 15/08/2014.
- IDRUS S, PAUZI NM, MUNIR ZA (2014). The effectiveness of training model for women entrepreneurship program. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. **129**: 82-89.
- ILO (2015). Women in business and management, gaining momentum, abridged version of the global report [Erişim Adresi: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_334882.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_334882.pdf)] Erişim Tarihi: 25/05/2015.

- ILO (2013). Erişim Adresi [ <http://statik.iskur.gov.tr/tr/kurumumuz/mevzuat/ilo1.htm>] Erişim Tarihi: 12.05.2015.
- ILO (2009). Türkiye’de kadın istihdamının durumu. [Erişim Adresi: <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/areas/wstat2009.pdf>]. Erişim Tarihi: 25/05/2014.
- İNSAN HAKLARI SÖZLEŞMESİ (2011) [Erişim Adresi: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680462545>] Erişim Tarihi: 13.05.2015.
- IRMAK R (2010). Cam tavan sendromu: Bir Hastane Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- İLKKARACAN İ (2010). Feminist Politik İktisat ve Kurumsal İktisat Çerçevesinde Türkiye’de Kadın İstihdam Sorununa Farklı Bir Yaklaşım İçinde Geçmişten Günümüze Türkiye’de Kadın Emeği. Hazırlayanlar: MAKAL A, TOKSÖZ G. Ankara Üniversitesi Yayınevi. ISBN:978-605-5264-03-1.
- İLTER B (2010). Girişimcilik Sürecinde Kadın Girişimcilerin Karşılaştıkları Sorunların Analizi: Kagider Örneği, Adalet Yayınevi: Ankara.
- İŞ KANUNU (2003). Kanun Numarası : 4857, Sayı : 25134, Tertip : 5 Cilt : 42 [Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>] Erişim Tarihi: 10/06/2015.
- JACKSON J (2001). Women middle managers’ perception of the glass ceiling. *Women in Management Review*, **16 (1)**: 30 – 41.
- JEWELL D (1977). Women and Management: An Expanding Role. [Erişim Adresi: [http://books.google.com.tr/books/about/Women\\_and\\_management.html?id](http://books.google.com.tr/books/about/Women_and_management.html?id)] Erişim Tarihi: 26/05/2014.
- JYRKINEN M, MCKIE L (2013). Gender, age and ageism: Experiences of women managers in Finland and Scotland. *Work, employment and society*. **26 (1)**: 61-77.
- KALAYCIOĞLU E, TOPRAK B (2004). İş Yasamı Üst Yönetim ve Siyasette Kadın. TESEV Yayınları. ISBN975-8112-45-7. İstanbul. [Erişim Adresi: <http://bianet.org/bianet/kadin/32110-s>]. Erişim Tarihi: 20/05/2014.
- KARABIYIK İ (2012). Türkiye’de çalışma hayatında kadın istihdamı. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, **32 (1)**: 231-260.
- KARCIOĞLU F, LEBLEBİCİ Y (2014). Kadın yöneticilerde kariyer engelleri: “Cam Tavan Sendromu” Üzerine Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **28 (4)**: 1-20.
- KARSAVURAN S (2014). Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara’daki Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **32 (2)**: 133-165.
- KHK (2011). [Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>] Erişim Tarihi: 23.06.2015.

- KILIÇ T (2013). Kadınlar neden yönetici olamıyor: Cam tavan ve kraliçe arı sendromlarının etkisi. [Erişim Adresi: <http://www.personelsaglik.com/kadinlar-neden-yonetici-olamiyor-cam-tavan-ve-kralice-ari-sendromlari-nin-etkisi-haberi-3713.html>] Erişim Tarihi: 15/03/2014.
- KINGMA M (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev.* **48(3)**:129-30.
- KIRCHEIMER B (2007). A woman's place is in healthcare as modern healthcare's top 25 women connote explosive growth in the number of female executives in c-suites. *Modern Healthcare.* **37**: 6-7. [Erişim Adresi: <http://www.modernhealthcare.com/article/20070416/NEWS/70413007>]. Erişim Tarihi: 14/10/2015.
- KIZILGÖL A (2012). Kadınların işgücüne katılımının belirleyicileri: Ekonometrik bir analiz. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, **13**: 88-101.
- KNUTSON JB, SCHMIDGALL SR (1999). Dimensions of the glass ceiling in the hospital industry. *Hotel and Restaurant Administration Quarterly.* **40 (6)**: 64-75.
- MARTINO V (2003). Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Genavo [Erişim Adresi: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/Violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/Violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf)] Erişim Tarihi: 20.06.2015.
- MASLACH C, JACKSON Y (1991). The measurement of experienced burnout. *journal of occupational behaviour*, **2**: 99-113.
- KOCA B (2014). Çalışma hayatı ve kadın. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Malatya. [Erişim Adresi: <http://iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/1456/filepdf>]. Erişim Tarihi: 21/05/2014.
- KOCA C (2011). Spor kurumlarının yönetim kademelerinde kadınların temsili. *Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, **22 (1)** 1-12.
- KOCACIK F, GÖKKAYA VB (2005). Türkiye'de çalışan kadınlar ve sorunları. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **6 (1)**: 195-219.
- KORAY M (1993). Çalışma yaşamında kadın gerçekleri. *Basisen Eğitim ve Kültür yayınları*, **23**: 11-133.
- KORKMAZ M, ALACAHAN DİLBAZ N, TUNA CESİM D, YÜCEL AS, ARAS G (2013). Türkiye'de kadın istihdamının Amerika birleşik devletlerindeki kadın istihdamı ile karşılaştırılması. *International Periodical For The Languages Literature and History of Turkish or Turkic*, **8 (9)**: 1845-1863.
- KÖK S (2006). İş Yaşamında Psiko-Şiddet Sarmalı Olarak Yıldırma Olgusu ve Nedenleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **13**: 434-448
- LAABS J (1993). The sticky floor beneath the glass ceiling. *Personnel Journal*, **72 (5)**: 35-39.
- LANTZ PM (2008). Gender and leadership in healthcare administration: 21st century progress and challenges. *Journal of Healthcare Management*, **35**: 291-301.
- LAUFER J (1998). Equal opportunity between men and women: The Case of France. *Feminist Economics*, **4(1)**: 53-69.

- LEE J, NELSON S, PATTEN JM, PIERRE L, MIRANDA P (2013). Like a boss? Asian Americans' leadership and the bamboo ceiling. pacific union college. poster presentations [Erişim Adresi: [http://www.puc.edu/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/115388/Like-a-Boss-Asian-Americans-Leadership-and-the-Bamboo-Ceiling-WPA-2013-priscilla.pdf](http://www.puc.edu/__data/assets/pdf_file/0008/115388/Like-a-Boss-Asian-Americans-Leadership-and-the-Bamboo-Ceiling-WPA-2013-priscilla.pdf)] Erişim Tarihi: 22/05/2014.
- LEYMANN H (1996). The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5: 165-184
- LEWIS AE, FAGENSON EA (1995) Strategies for developing women managers; How they fulfill their objectives? *Journal of Management Development* 14 (2): 39-53.
- LIGHTER DE (2000). The path to management: Physician executives in health care. *Hospital Physician*. Ss: 64-68. [Erişim Adresi: [http://www.w.hospitalphysician.com/pdf/hp\\_may00\\_phyexec.pdf](http://www.w.hospitalphysician.com/pdf/hp_may00_phyexec.pdf)]. Erişim Tarihi: 22/05/2015.
- LOCKWOOD N (2004). The glass ceiling: Domestic and international perspectives research quarterly. [Erişim Adresi: <http://www.shrm.org/Research/Articles/ArtiQuaterly.pdf> ] Erişim Tarihi: 24.05.2014.
- LORDOĞLU K, ÖZKAPLAN N (2007). Çalışma İktisadı. Der Yayınları: İstanbul.
- MARTIN A (2014). [ErişimAdresi: <https://www.advisory.com/dailybriefing/blog/2014/08/women-in-leadership>] Erişim Tarihi: 25/07/2015.
- MATTIS MC (2001). Advancing women in business organizations. *Journal of Management Development*, 20 (4): 371 – 388.
- MAYUK A (2013). Çalışma Yaşamında Kadın ve Konaklama İşletmelerinde Kadın Yöneticilerde Cam Tavan Sendromu Önlemeye Yönelik Stratejiler: İstanbul Örneği. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmecilik ve Otelcilik Anabilim Dalı Yüksek Lisan Tezi.
- MCDONALD RP, MOON-HO RH (2002). Principles and Practice in Reporting Structural Equation Analyses. *Psychological Methods*, 7(1): 64–82.
- MERCANLIOĞLU Ç (2009). Cinsiyete dayalı eşitsizlik; kadın yöneticilerin eş ve özel hayatlarını dengeleme zorlukları ve bedelleri Sakarya üniversitesi rektörlüğü. Uluslararası Disiplinler arası Kadın Çalışmaları Kongresi Kongre Bildirileri Cilt 1.
- MILES N (2008). The double-glazed glass ceiling lesbians in the work place. [Erişim Adresi: [www.stonewall.org.uk](http://www.stonewall.org.uk)]. Erişim Tarihi: 17/02/2014.
- MIZRAHI R, ARACI H (2010). Kadın yöneticiler ve cam tavan sendromu üzerine bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (1): 149-156.
- MOSTAFA MM (2005). Attitudes towards women managers in the United Arab Emirates. *Journal of Managerial Psychology*. 20 (6): 522-540.
- MOYA M, EXPOSITO F, RUIZ J (2000). Close relationships, gender, and career salience. *Sex Roles*, 42 (9-10): 825-846.
- MURRELL AJ, JAMES E (2001). Gender and diversity in organizations: Past present and future directions. *Sex Roles*, 45 (4-5): 243–257.

- NEGİZ N, YEMEN A (2011). Kamu Örgütlerinde Kadın Yöneticiler: Yönetici ve Çalışan Açısından Yönetimde Kadın Sorunsalı. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **24**: 195-214.
- NETZLEY-DAVIES SA (1998). Women above the glass ceiling perceptions on corporate mobility and strategies for success. *Gender and Society*, **12 (3)**: 339-355.
- NEWELL S (1996). The superwoman syndrome: A comparison of the heroine in Denmark and the UK. *Women in Management Review*, **11 (5)**: 36-4.
- NDABA Z (2013). Māori Women Moving Into Leadership Roles: A New Zealand Perspective. For the 9th European Conference on Management Leadership and Governance.
- OECD (2011). Report on the gender initiative: Gender equality in education employment and entrepreneurship meeting of the oecd council at ministerial level. Paris 25-26 May. [Erişim Adresi: <http://www.oecd.org/education/48111145.pdf>]. Erişim Tarihi: 13/01/2015.
- OECD (2014). [Erişim: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=STLABOUR>]. Erişim Tarihi: 15/01/2015.
- OECD (2013). Kadın istihdam oranları. [Erişim Adresi: <http://www.oecdilibrary.org/docserver/download/190600051e1t005.pdf?expires=1400013813&id=id&accname=freeContent&checksum=9B97AD08681BB92CACF210C8A3B36C5>]. Erişim Tarihi: 24/05/2014.
- OWEN CL, TODOR WD (1993). Attitudes toward women as managers: Still the same. *Business Horizons*, March-April: 12-16.
- ÖRÜCÜ E, KILIÇ R, KILIÇ T (2007). Cam tavan sendromu ve kadınların üst düzey yönetici pozisyonuna yükselmelerindeki engeller: Balıkesir ili örneği. *Yönetim ve Ekonomi*. **14 (2)**: 118-135.
- ÖZBEK BAŞTUĞ ÖY, ÇELİK B (2011). İlköğretimde öğretmen, müdür ve müfettişlerin kadın yöneticilere yönelik tutumları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. **17 (1)**: 63-76.
- ÖZCAN KESER N, BİLGİN H (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, **31 (6)**: 1442-56.
- ÖZDEMİR Z, YALMAN İN, BAYRAKDAR S (2012). Kadın istihdamı ve ekonomik kalkınma: geçiş ekonomileri örneği. International Conference on Eurasian Economies. 11-13 October Almaty- KAZAKHSTAN [Erişim Adresi: <http://www.eecon.info/papers/476.pdf>] Erişim Tarihi: 15/05/2014.
- ÖZER M, BİÇERLİ K (2003-2004). Türkiye’de kadın işgücünün panel veri analizi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **3 (1)** 55-85.
- ÖZGÜN Y, YETENER M (2011). Arkadaşlarımla çoğunun da başına geliyor olan şeyler. I. Kadın hekimlik ve kadın sağlığı sempozyumu-Denizli. [Erişim Adresi: <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/kadisemp.pdf>]
- ÖZKAN GS, ÖZKAN B (2010). Kadın çalışanlara yönelik ücret ayrımcılığı ve kadın ücretlerinin belirleyicilerine yönelik bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*. Sayı: **1**

- ÖZKAN D (2006). The Relationship Between Attribution Related to Aquisition of Managerial Position by Women Attitudes toward Women Managers Sexism and Sex Differences. The Graduate School of Social Sciences of the Middle East Technical University. Submittet of Thesis.
- ÖZKAPLAN N (2013). Kadın akademisyenler: Cam tavanlar hâlâ çok kalın! *Kadın Araştırmaları Dergisi*, **1 (12)**: 1-23.
- ÖZTÜRK A (2011). Kadın öğretim elemanlarının cam tavan sendromu üzerine bir araştırma: Ankara üniversitesi örneği Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Büro Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- ÖZVARIŞ BŞ (2015). Toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, **15(56)**: 37-43.
- PADAIGA Z, STARKIENE L, LOGMINIENE Z, REAMY J (2006). Healthcare Workforce in Europe: Learning from Experience içinde: World Health Organization. Editörler: Lithuania B, Rechel, CA, Dubois M.
- PALAZ S (2003). Türkiye’de cinsiyet ayrımcılığı analizinde neo-klasik yaklaşıma kurumcu yaklaşım: Eşitliği sağlayıcı politika önerileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **6 (9)**: 87-109.
- PALMER M, HYMAN B (1993). Yönetimde Kadınlar. Çeviren: Vedat Üner. Kişisel Gelişim ve Yönetim Dizisi:10, Rota Yayınları: İstanbul.
- PARLAKTUNA İ (2010). Türkiye’de cinsiyete dayalı mesleki ayrımcılığın analizi. *Ege Akademik Bakış*, **20 (4)**: 1217-1230.
- PATWARDHAN V, MAYYA S, JOSHI HG (2015). Determinants of career progression for women in the hospitality industry: Reflections of women managers in five star hotels in India. *African Journal of Hospitality Tourism and Leisure*. **4(2)**: 1-15.
- PFISTER G, RADTKE S (2009). Sport, women and leadership: Results of a project on executives in German sports organizations. *European Journal of Sport Science*, **9**: 229–243.
- POLAT O, PAKİŞ I (2012). Mobbing: işyerinde taciz, psikolojik taciz. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **3 (4)**: 211-217.
- POWELL GN, BUTTERFIELD DA, PAREN JD (2002). Gender and managerial stereotypes: Have the times changed? *Journal of Management*, **28 (2)**: 177-193.
- PREKO A (2012). Attitude of male employees toward female managers in selected organizations in Ghana. *Journal of Arts, Science & Commerce*. **3 (3)**: 86-93.
- QUINE L (2006). Workplace Bullying in Nurses. *Journal of Health Psychology*, **6**: 73-84.
- RAGINS BR, TOWNSEND B, MATTIS M (1998). Gender gap in the executive suite: Ceos and female executives report in breaking the glass ceiling. *Academy of Management Executive*, **12 (1)**: 28-42.
- FLANNERY JR, RAYMOND B (1996). Violence in The Workplace, 1970 -1995: A Review of The Literature. *Aggression and Violent Behavior*, **1**: 57-68.

- RYAN MK, HASLAM SA (2005). The glass cliff: Evidence that women are over-represented in precarious leadership positions. *British Journal of Management*, **16**: 81-90.
- SAĞLIK SEN (2014). [Erişim Adresi: <http://www.sasam.org.tr/projeler/>] Erişim Tarihi: 20.05.2015.
- SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KADIN (2000). [Erişim Adresi: [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/saglik\\_sektorunde\\_kadin.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/saglik_sektorunde_kadin.pdf)] Erişim Tarihi: 20.05.2015.
- SAINES JC (1999). Violence and aggression recommendations for action. *Accid Emerg Nurs.* **7(1)**:8-12.
- SAKALLI-UĞURLU N, BEYDOĞAN B (2002). Turkish college students' attitudes toward women managers: The effects of patriarchy sexism and gender differences. *The Journal of Psychology* **136 (6)** 647-656.
- SALIN D (2003). Workplace Bullying among Business Professionals, Prevalence, Organizational Antecedents and Gender Differences, Academic Dissertation, Helsingfors, [Erişim Adresi: [http://www.hse.gov.uk/research/hsl\\_pdf/2006/hs0630.pdf](http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hs0630.pdf)] Erişim Tarihi: 22.06.2015.
- ÖZKAN G, ÖZKAN B (2010). Kadın çalışanlara yönelik ücret ayrımcılığı ve kadın ücretlerinin belirleyicilerine yönelik bir araştırma. *Çalışma ve Toplum*, **1**: 91-104.
- SCHEIN VE (1973). The relationship between sex role stereotypes and requisite management characteristics. *Journal of Applied Psychology*, **57(2)** 95-100.
- SCHEIN VE (2007). Women in management: Reflections and projection. *Women in Management Review*, **22 (1)**: 6 – 18.
- SCHEIN VE, MUELLER R, LITUCHY T, LIU J (1996). Think manager—think male: A global phenomenon? *Journal of Organizational Behavior*, **17 (1)**: 33-41.
- SEÇİM H (1991). Hastane Yönetim ve Organizasyonu-Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi. İstanbul: Küre Yayınevi No: 145.
- SEGHIERA C, ROJASB D, NUTIC S (2015). Are there gender differences in how managers and professionals perceived organizational climate? The case of Tuscan healthcare system *Suma Neg.* **6 (13)**: 8-16
- SEZEN B (2008). Örgütlerde Kadın Çalışanların Karşılaştıkları Cam Tavan Engeli: Orta ve Büyük Ölçekli Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale.
- SIMPSON R, STURGES J, WOODS A, ALTMAN Y (2004). Career progress and career barriers: Women MBA graduates in Canada and the UK. *Career Development International*. **9**: 459-477.
- STILL LV (1997). Glass ceilings and sticky floors barriers to the careers of women in the Australian Finance Industry. A report prepared for the human rights and equal opportunity commission. [Erişim Adresi: [https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/sex\\_discrim/glass\\_ceilings.pdf](https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/pdf/sex_discrim/glass_ceilings.pdf)]. Erişim Tarihi: 15/01/2015

- STOCKDALE J (1991). Sexual Harassment. [Erişim Adresi: <http://books.google.com.tr/books?id>] Erişim Tarihi: 15/10/2015.
- SÜMBÜLOĞLU K, SÜMBÜLOĞLU V (2002). Biyoistatistik. Ankara: Hatiboğlu Yayınları, 10. Baskı.
- SÜMERTAŞ H (2011). Türkiye Futbol Federasyonunda Çalışan Personelin Kadının Çalışmasına Yönelik Tutumlarının ve Toplumsal Cinsiyet Rol Eğilimlerinin Belirlenmesi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Spor Yönetimi Yüksek Lisans Programı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- ŞENYÜZ Z (2015). Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- TABACHNICK BG, FIDELL LS (2013). Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston.
- TAI A, SIMS RL (2005). The perception of the glass ceiling in high technology companies. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, **12 (1)**: 16-23.
- TAŞKIN E, ÇETİN A (2012). Kadın yöneticilerin cam tavan algısının cam tavanı aşma stratejilerine etkisi: Bursa örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **33**: 19-33.
- TEKELİ Ş (1998). Birinci ve İkinci Dalga Feminist Hareketlerin Karşılaştırmalı İncelemesi. Der: Berkay Hacımırzaoğlu, 75 Yılda Kadınlar ve Erkekler, Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul.
- THORNTON G (2012). Grant thornton haber bülteni sayı: 4 Nisan-Mayıs-Haziran. [Erişim Adresi:[http://www.gtturkey.com/UD\\_OBJS/PDF/GTHBR/Grant\\_Thornton\\_Haber\\_Bulteni\\_Sayi\\_4.pdf](http://www.gtturkey.com/UD_OBJS/PDF/GTHBR/Grant_Thornton_Haber_Bulteni_Sayi_4.pdf)]. Erişim Tarihi: 20/04/2014.
- TLAISS HA (2013). Women in healthcare: Barriers and enablers from a developing country perspective. *International Journal of Health Policy and Management*, **1**: 23-33.
- TOMKIEVICZ J, FRANKEL R, ADEYEMI BELLO T, SAGAN M (2004). A comparative analysis of the attitudes towards women managers in US and Poland. *Cross Cultural Management*, **11 (2)**: 58-70.
- TOYGAR ŞA (2011). Ankara İl Merkezinde Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Görev Yapan Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- TREASURER B, ADELMAN K, COHN L (2013). The power of courage for women leaders. td magazine. [Erişim Adresi: <https://www.td.org/Publications/Magazines/TD/TD-Archive/2013/06/The-Power-of-Courage-for-Women-Leaders>] Erişim Tarihi: 20.05.2015.
- TUNALI İ (2004). İstihdam Durum Raporu Türkiye'de İşgücü Piyasası ve İstihdam Araştırması Ankara Üniversitesi Basımevi.
- TUTKUN FÖ, KOÇ M (2008). Stereotypes towards occupations in Turkey. Ankara University *Journal of Faculty of Educational Sciences*, **41 (1)**: 255-273.

- TÜRKİYE AİLE YAPISI ARAŞTIRMASI (2014). [Erişim Adresi: <http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54292ce0369dc32358ee2a46/taya2011.pdf>] Erişim Tarihi: 27.09.2015.
- TÜİK (2014). İstatistiklerle kadın. sayı: 16056. [Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16056>,<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18619>]. Erişim Tarihi: 25/05/2014.
- TÜİK (2015). İş gücü istatistikleri. [Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18641>] Erişim Tarihi: 25/06/2014.
- TÜİK (2014). Toplumsal yapı ve cinsiyet istatistikleri. [Erişim Adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1068](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068)] Erişim Tarihi: 15/03/2014.
- UÇAN M (2012). İlköğretim Okullarında Görev Yapan Öğretmenlerin Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumları İle Kadın Yöneticilerde Algıladıkları Liderlik Stilleri Arasındaki İlişki (İstanbul İli Kadıköy İlçesi Örneği). Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- ULUŞEN M (2010). Sağlık çalışanlarının ve toplumun toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili duyarlılığı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı Halk Eğitimi Programı Yayınlanmış Doktora Tezi.
- UNITED NATIONS (2001). Important concepts underlying gender mainstreaming [Erişim Adresi: <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet2.pdf>]. Erişim Tarihi: 27/12/2015.
- UNITED NATIONS (2008). The role of men and boys in achieving gender equality [Erişim Adresi: <http://www.un.org/womenwatch/daw/public/w2000/W2000%20Men%20and%20Boys%20E%20web.pdf>] Erişim Tarihi: 2/1/2015.
- URAL A, KILIÇ İ (2013). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- URHAN B, ETİLER N (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi *Çalışma ve Toplum*, Sayı: 2.
- VERMEULEN F (2011). Wage differences between men and women sexist or functional. [Erişim Adresi: <http://www.forbes.com/sites/freekvermeulen/2011/02/28/wage-differences-between-men-and-women-sexist-or-functional/#1b1a2394b607>] Erişim Tarihi: 08/09/2015.
- WALSTON LS (2014). Chief executive officers' perceived value of coaching: Individual and organisational influences. *Coaching: An International Journal of Theory Research and Practice*, 7 (2): 115-131.
- WEIL P, MATTİS MC (2003). To shatter the glass ceiling in healthcare management: Who supports affirmative action and why? *Health Services Management Research*, 16: 224-33.
- WIRTH L (2001). Breaking through the glass ceiling: Women in management Geneva international labour office USA [Erişim Adresi: <http://www.ilo.org/dyn/gender/docs/RES/292/f267981337>]. Erişim Tarihi: 16/10/2015.
- WOODS GISCOMBE CL (2010). Superwoman Schema: African American Women's Views on Stress, Strength, and Health. *Qual Health Res.* 20(5): 668–683.

- WORLD ECONOMIC FORM (DEF) (2014). The Global Gender Gap Report 2014. [Erişim Adresi: <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2014/part-1/>]. Erişim Tarihi: 16/10/2015
- YILDIRIM D (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*.**56 (4)**, 504-511.
- YAZICIOĞLU Y, ERDOĞAN S (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.
- YILDIZ Y (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetmelik Sorunların İncelenmesi Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama. Trakya Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Edirne.
- YILMAZ A, BOZKURT Y, İZCİ F (2011). Kamu örgütlerinde çalışan kadın iş görenlerin çalışma yaşamlarında karşılaştıkları sorunlar üzerine bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **9(2)**: 89-114.
- YİĞİTBAŞ Ç, DEVECİ SE (2011). Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, **42**: 23-28
- YOĞUN ERÇEN AE (2008). Kadınların Cam Tavanı Aşma Stratejileri: Büyük Ölçekli Türk İşletmelerinde Bir İnceleme. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yayımlanmış Doktora Tezi.
- YÜCEL H. (2013). Gece nöbetinin hastane personeli üzerindeki kardiyovasküler etkileri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık tezi.
- ZEL U (2002). İş alanında kadın yöneticilerin algılanması ve kraliçe arı sendromu. *Amme İdaresi Dergisi*, **35 (2)**: 39-48.
- ZIMMERMAN MK (2012). Career advancement and gender equity in healthcare management, *Gender in Management: An International Journal*, **27 (2)**: 100-118

### ***İnternet Kaynakları***

- <http://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=14> [Erişim Tarihi: 15.02.2014]
- <http://www.iseek.org/news/fw/fw6503FutureWork.html>. [Erişim Tarihi: 15.02.2014]
- <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf>. [Erişim Tarihi: 5.12.2015]
- <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/ulusal-eylem-planlari/toplumsal-cinsiyet-esitligi-ulusal-eylem-planlari>. Erişim Tarihi: [10.12.2015]
- <http://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-gecmisten-bugune-saglik-bakanlari-2-13-36133.html> [Erişim Tarihi: 5.12.2015]
- <http://www.kadinininsanhaklari.org/kadinin-insan-haklari/yasalardaki-haklarimiz/uluslararası-sozlesmelerde-kadinin-insan-haklari/kadina-yonelik-siddet-ve-aile-ici-siddetin-onlenmesi-ve-bunlarla-mucadeleye-iliskin-avrupa-konseyi-sozlesmesi-istanbul-sozlesmesi-2/> [Erişim Tarihi: 5.12.2015]
- <http://www.saglik.gov.tr/YHGM/belge/1-32092/daire-baskanlari>. [Erişim Tarihi: 5.12.2015]
- <http://www.yok.gov.tr/web/akademide-kadin-calismalari-ve-sorunlari-birimi/akademide-kadin-calismalari-birimi-acildi> [Erişim Tarihi: 8.11.2015].
- <http://www.eccp.com/members-directory.php> Erişim Tarihi: 25.07.2015
- <http://www.yok.gov.tr> Erişim Tarihi: 8.12.2015
- <http://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 8.12.2015

<https://www.ttb.org.tr/siddet/> Erişim Tarihi: 25.07.2015

<http://www.kadinininsanhaklari.org/programlar/savunuculuk/ulusal-duzeyde-savunuculuk/kadina-karsi-her-turlu-ayrimciligin-onlenmesi-sozlesmesi-cedaw/> Erişim Tarihi: 25.07.2015

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf> Erişim Tarihi: 20.12.2015

[http://ankademacikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/1382/mod\\_resource/content/2/B9\\_Normal%20Da%C4%9F%C4%B1%C4%B1m.pdf](http://ankademacikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/1382/mod_resource/content/2/B9_Normal%20Da%C4%9F%C4%B1%C4%B1m.pdf) Erişim Adresi: 27.12.2015



## EKLER

**Ek-1:** Meslek ve Cinsiyet Gruplarına Göre İstihdam (15+ yaş) (Bin kişi)

|              | İstihdam edilenler | Kanun yapımcılar, üst düzey yöneticiler ve müdürler | Profesyonel meslek mensupları | Yardımcı profesyonel meslek mensupları | Büro ve müşteri hizmetlerinde çalışan elemanlar | Hizmet ve satış elemanları | Nitelikli tarım, hayvancılık, avcılık, ormancılık ve su ürünleri çalışanları | Sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar | Tesis ve makine operatörleri ve montajcılar | Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar |
|--------------|--------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Kadın</b> |                    |                                                     |                               |                                        |                                                 |                            |                                                                              |                                          |                                             |                                          |
| <b>2004</b>  | 5 047              | 126                                                 | 427                           | 311                                    | 431                                             | 356                        | 2 141                                                                        | 335                                      | 195                                         | 725                                      |
| <b>2005</b>  | 5 108              | 152                                                 | 467                           | 366                                    | 448                                             | 402                        | 2 004                                                                        | 336                                      | 221                                         | 711                                      |
| <b>2006</b>  | 5 258              | 158                                                 | 503                           | 406                                    | 503                                             | 478                        | 1 842                                                                        | 322                                      | 221                                         | 824                                      |
| <b>2007</b>  | 5 356              | 157                                                 | 515                           | 413                                    | 557                                             | 524                        | 1 787                                                                        | 284                                      | 230                                         | 889                                      |
| <b>2008</b>  | 5 595              | 183                                                 | 522                           | 471                                    | 584                                             | 548                        | 1 790                                                                        | 287                                      | 207                                         | 1 002                                    |
| <b>2009</b>  | 5 871              | 189                                                 | 595                           | 437                                    | 601                                             | 594                        | 1 852                                                                        | 338                                      | 183                                         | 1 083                                    |
| <b>2010</b>  | 6 425              | 189                                                 | 632                           | 435                                    | 661                                             | 634                        | 2 093                                                                        | 378                                      | 232                                         | 1 171                                    |
| <b>2011</b>  | 6 973              | 204                                                 | 661                           | 479                                    | 736                                             | 745                        | 2 158                                                                        | 360                                      | 239                                         | 1 391                                    |
| <b>2012</b>  | 7309               | 183                                                 | 938                           | 357                                    | 642                                             | 1078                       | 2107                                                                         | 362                                      | 248                                         | 1395                                     |
| <b>2013</b>  | 7641               | 186                                                 | 991                           | 332                                    | 688                                             | 1243                       | 2027                                                                         | 407                                      | 267                                         | 1500                                     |
| <b>Erkek</b> |                    |                                                     |                               |                                        |                                                 |                            |                                                                              |                                          |                                             |                                          |
| <b>2004</b>  | 14 585             | 1 676                                               | 861                           | 751                                    | 680                                             | 1 746                      | 2 826                                                                        | 2 557                                    | 1 812                                       | 1 676                                    |
| <b>2005</b>  | 14 959             | 1 919                                               | 888                           | 827                                    | 716                                             | 1 756                      | 2 498                                                                        | 2 708                                    | 1 913                                       | 1 734                                    |
| <b>2006</b>  | 15 165             | 1 774                                               | 902                           | 883                                    | 789                                             | 1 943                      | 2 295                                                                        | 2 703                                    | 1 990                                       | 1 886                                    |
| <b>2007</b>  | 15 382             | 1 678                                               | 818                           | 988                                    | 767                                             | 2 042                      | 2 281                                                                        | 2 758                                    | 2 084                                       | 1 966                                    |
| <b>2008</b>  | 15 598             | 1 677                                               | 799                           | 1 035                                  | 822                                             | 2 005                      | 2 331                                                                        | 2 736                                    | 2 075                                       | 2 118                                    |
| <b>2009</b>  | 15 406             | 1 661                                               | 885                           | 919                                    | 804                                             | 2 054                      | 2 452                                                                        | 2 547                                    | 1 875                                       | 2 208                                    |
| <b>2010</b>  | 16 170             | 1 694                                               | 976                           | 906                                    | 874                                             | 2 124                      | 2 599                                                                        | 2 702                                    | 2 102                                       | 2 193                                    |
| <b>2012</b>  | 17 512             | 1 322                                               | 1 235                         | 981                                    | 848                                             | 3 026                      | 2 799                                                                        | 3 010                                    | 2 143                                       | 2 148                                    |
| <b>2013</b>  | 17 883             | 1 100                                               | 1 270                         | 1 013                                  | 946                                             | 3 321                      | 2 790                                                                        | 3 087                                    | 2 218                                       | 2 138                                    |

**Kaynak:** TÜİK (2015). Erişim Adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1007](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007)

## Ek-2: Sağlık Bakanlığı Ret Yazısı



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Yönetim Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - İNSAN  
KAYNAKLARI PLANLAMA VE İSTATİSTİK İŞLEMLERİ  
20/01/2016 17:54 - 37106781 - 90799 - E.865



00017884035

Sayı : 76219013/907/  
Konu : Bilgi talebi.

Sayın Gamze KUTLU  
Şükrüye Mah. Plevne Cad.  
Aktaş Kavşağı No:5 PK: 06340  
Altındağ / ANKARA

İlgi : 28.12.2015 tarihli dilekçeniz.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü "Sağlık kurumlarında çalışanların kadın yöneticilere yönelik tutumların değerlendirilmesi: Bir kamu hastanesi örneği" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili ilgi yazınız incelenmiş olup 4982 sayılı Bilgi Edinme Kanunu'nun 7nci maddesi gereği istenilen bilgiler verilememektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Mehmet KOCA  
Bakan a,  
Daire Başkanı

Güvenli Elektronik İmza:  
Aslı ile Aynıdır  
21.01.2016  
  
Kaynak BİLGİLİ  
Eil. İşl.

★ Mithatpaşa Cad. No:3 Sıhhiye 06434 ANKARA  
Tel: +90 312 585 1600 Faks: +90 312 575 1716  
e-posta: tayfun.polat@saglik.gov.tr İnternet Adresi: http://www.yhgm.saglik.gov.tr  
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden ce69d195-2734-48c7-9b7a-3c1fe26f7d03 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi İçin: Tayfun POLAT  
Telefon No: +90 312 585 1723

**Ek-3: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışanların Meslek Unvanlarına Göre Dağılımı**

| Uzmanlık alanı                               | Erkek      | Kadın      | Toplam     |
|----------------------------------------------|------------|------------|------------|
| <b>YÖNETİM</b>                               | <b>59</b>  | <b>46</b>  | <b>105</b> |
| Hastane Yöneticisi                           | 1          | 0          | 1          |
| Baştabip                                     | 0          | 1          | 1          |
| Baştabip Yardımcısı                          | 5          | 1          | 6          |
| Eğitim Görevlisi (Şef)                       | 2          | 2          | 4          |
| Eğitim Sorumlusu                             | 6          | 4          | 10         |
| İdari ve Eğitim Sorumlusu                    | 11         | 3          | 14         |
| İdari Sorumlu                                | 9          | 1          | 10         |
| Eğitim Görevlisi                             | 12         | 20         | 32         |
| Eğitim Görevlisi(KŞY)                        | 9          | 9          | 18         |
| Müdür (Sağlık bakım hizmetleri)              | 0          | 1          | 1          |
| Müdür (Hasta hizmetleri)                     | 0          | 1          | 1          |
| Müdür yardımcısı                             | 3          | 3          | 6          |
| Müdür (İdari mali hizmetler)                 | 1          | 0          | 1          |
| <b>HEKİM</b>                                 | <b>283</b> | <b>324</b> | <b>608</b> |
| Uzman BAÇÜ                                   | 0          | 1          | 1          |
| Başasistan                                   | 19         | 25         | 44         |
| Yan dal Uzmanı                               | 3          | 19         | 22         |
| Uzman                                        | 101        | 117        | 218        |
| Uzman/Yan dal Asistan                        | 4          | 3          | 7          |
| Asistan                                      | 141        | 131        | 272        |
| Asistan(Dış tabibi)                          | 2          | 12         | 14         |
| Asistan(Sahu)                                | 2          | 1          | 3          |
| Tabip                                        | 11         | 13         | 24         |
| Dış tabibi                                   | 0          | 3          | 3          |
| <b>HEMŞİRE&amp;EBE</b>                       | <b>91</b>  | <b>548</b> | <b>639</b> |
| Hemşire                                      | 43         | 442        | 485        |
| Sağlık teknikeri (Hemşire)                   | 0          | 2          | 2          |
| Ebe                                          | 1          | 96         | 97         |
| Sağlık Memuru (SM). (Fizik tedavi teknikeri) | 2          | 0          | 2          |
| SM (Çevre Sağ. Tek.)                         | 1          | 0          | 1          |
| Sağlık memuru (odyometri tek.)               | 1          | 0          | 1          |
| Sağlık Memuru (Top. S)                       | 34         | 0          | 34         |
| Sağ. Memuru (tıbbi sekreter)                 | 9          | 8          | 17         |
| <b>SAĞLIK TEKNİKERİ</b>                      | <b>107</b> | <b>170</b> | <b>277</b> |
| Sağlık teknikeri (Pro-ortez)                 | 1          | 1          | 2          |
| Sağlık teknikeri (evde bakım)                | 1          | 1          | 2          |
| Sağlık teknikeri (Diyaliz)                   | 1          | 2          | 3          |
|                                              |            |            | 144        |

|                                   |            |           |            |
|-----------------------------------|------------|-----------|------------|
| Sağlık teknikeri (Adli tıp)       | 0          | 1         | 1          |
| Sağlık teknikeri (Tıbbi sekreter) | 5          | 8         | 13         |
| Sağlık teknikeri (Ameliyathane)   | 0          | 1         | 1          |
| Anestezi teknisyeni               | 9          | 31        | 40         |
| Sağlık teknikeri (Anestezi)       | 1          | 6         | 7          |
| Laboratuvar Teknisyeni            | 30         | 38        | 68         |
| Sağlık teknikeri (Laboratuvar)    | 0          | 6         | 6          |
| Laborant                          | 1          | 4         | 5          |
| Röntgen teknisyeni                | 40         | 29        | 69         |
| Sağlık teknikeri (Odyometri)      | 1          | 6         | 7          |
| Dış Protez teknisyeni             | 1          | 3         | 4          |
| Tekniker                          | 2          | 0         | 2          |
| Ortopedi teknisyeni               | 2          | 2         | 4          |
| Acil tıp Teknisyeni               | 7          | 16        | 23         |
| Sağlık teknikeri (Röntgen)        | 2          | 3         | 5          |
| Sağlık Teknisyeni                 | 2          | 3         | 5          |
| Sağlık teknikeri                  | 1          | 4         | 5          |
| Teknisyen (kimya)                 | 0          | 5         | 5          |
| <b>DİĞER SAĞLIK PERSONELİ</b>     | <b>23</b>  | <b>53</b> | <b>76</b>  |
| Psikolog                          | 1          | 6         | 7          |
| Biyolog                           | 3          | 4         | 7          |
| Sosyal çalışmacı                  | 1          | 5         | 6          |
| Fizyoterapist                     | 3          | 6         | 9          |
| Çocuk gelişimcisi                 | 0          | 5         | 5          |
| Diyetisyen                        | 2          | 9         | 11         |
| Tıbbi teknolog                    | 2          | 4         | 6          |
| Mühendis                          | 6          | 2         | 8          |
| Mühendis (Kimya)                  | 0          | 1         | 1          |
| Sağlık Fizikçisi                  | 0          | 1         | 1          |
| Mimar                             | 1          | 0         | 1          |
| Eczacı                            | 2          | 8         | 10         |
| Asistan(tıp dışı)                 | 2          | 2         | 4          |
| <b>İDARİ PERSONEL</b>             | <b>186</b> | <b>61</b> | <b>247</b> |
| Veznedar                          | 1          | 0         | 1          |
| Şef                               | 2          | 1         | 3          |
| Ayniyat Saymanı                   | 1          | 0         | 1          |
| Programcı                         | 0          | 1         | 1          |
| Bilgisayar işletmeni              | 1          | 1         | 2          |
| Veri hazırlama Kontrol iş.        | 49         | 31        | 80         |
| Memur                             | 12         | 5         | 17         |
| Teknisyen                         | 34         | 0         | 34         |

|                      |                  |                   |             |
|----------------------|------------------|-------------------|-------------|
| Teknisyen yardımcısı | 1                | 2                 | 3           |
| Araştırmacı          | 1                | 0                 | 1           |
| Büro personeli       | 1                | 0                 | 1           |
| Daktilograf          | 0                | 2                 | 2           |
| Şoför                | 2                | 0                 | 2           |
| Terzi                | 0                | 2                 | 2           |
| İmam hatip           | 1                | 0                 | 1           |
| Hizmetli             | 68               | 16                | 84          |
| Destek personeli     | 1                | 0                 | 1           |
| Berber               | 1                | 0                 | 1           |
| Aşçı                 | 1                | 0                 | 1           |
| Bekçi                | 3                | 0                 | 3           |
| 4C geçici personel   | 4                | 0                 | 4           |
| İşçi                 | 1                | 0                 | 1           |
| Eğitim uzmanı        | 1                | 0                 | 1           |
| <b>Toplam</b>        | <b>749 (%38)</b> | <b>1202 (%62)</b> | <b>1952</b> |

#### Ek-4: Anket Formu

Bu Anket “Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği” konulu yüksek lisans tezi kapsamında uygulanmaktadır. Anket formunu doldurmanız araştırmaya büyük katkı sağlayacaktır. Elde edilecek veriler, yalnızca akademik amaçlar için kullanılacaktır. Yoğun işleriniz arasında zaman ayırıp anketi doldurduğunuz ve önemli katkılarınız için teşekkür eder, saygılar sunarım.

Gamze KUTLU  
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı  
Araştırma Görevlisi  
e-mail: gamze\_kutlu65@hotmail.com

#### BÖLÜM 1- TANIMLAYICI BİLGİLER

1. Yaşınız? .....
2. Cinsiyetiniz?  
☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni Durumunuz?  
☐ Evli ☐ Bekâr
4. Çocuk Sayısı?  
☐ Yok  
☐ 1  
☐ 2  
☐ 3  
☐ 4 ve üzeri
5. Öğrenim Düzeyiniz?  
☐ Lise  
☐ Ön lisans  
☐ Lisans  
☐ Yüksek Lisans  
☐ Doktora/ Tıpta uzmanlık
6. Öğrenim Gördüğünüz Lisans Alanınız?  
☐ Ebelik/Hemşirelik/Sağlık Memurluğu  
☐ Tıp Fakültesi  
☐ İdari Bilimler (Sağlık Kurumları Yönetimi, İktisat, İşletme, Kamu Yönetimi vd.)  
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz) .....
7. Toplam çalışma süreniz (yıl olarak) .....

8. Bulunduğunuz hastanede çalışma süreniz.....
9. Görev yaptığınız birim.....
10. Görev unvanınız.....

## **BÖLÜM- 2 SAĞLIK KURUMLARINDA KADIN ALIşANLARA YÖNELİK GöRüşLER**

11. Cam tavan terimi kadınların st düzey yönetim konumlarına yükselmelerini engelleyen görünmez bir bariyer olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre çalıştığınız kurumun cam tavan sergilediğine inanıyorum.
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılıyorum
12. Çalıştığınız kurumda kadın ve erkeklere yönelik eşit performans değerleme politikaları olduğuna inanıyorum.
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılıyorum
13. Sağlık kurumlarında kadınlara model olabilecek yeterli sayıda kadın yönetici olduğuna inanıyorum.
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılıyorum
14. Sağlık kurumlarında kadınların mesleki kariyerlerinde ilerlemelerine yönelik engeller olduğuna inanmıyorum.
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılıyorum
15. Kadınların kişisel bakım ve zarafet konusunda çok zaman harcamalarının iş yaşamına odaklanmalarını azaltır.
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılıyorum

**BÖLÜM- 3 KADIN YÖNETİCİLERE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ**

|     | <b>Genel olarak KADIN YÖNETİCİLER:</b>                                                 | <b>Kesinlikle<br/>Katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Kesinlikle<br/>Katılıyorum</b> |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 1.  | Çalışanlarının istek ve sorunlarını zamanında hissederek.                              |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 2.  | Çok çalışırlar.                                                                        |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 3.  | Düzenlidirler.                                                                         |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 4.  | Karar alırken aceleci davranırlar.                                                     |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 5.  | Özel hayatlarından fedakârlık ederek işlerine sarılırlar.                              |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 6.  | Karar alırken duygusal davranırlar.                                                    |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 7.  | Özel hayatlarındaki sorumluluklar nedeniyle işlerine odaklanamazlar.                   |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 8.  | Olaylara genel bakamaz, detaylarda kaybolurlar.                                        |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 9.  | Gerektiğinde sert olmakta zorlanırlar.                                                 |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 10. | Ödün vermemeleri gereken noktalarda ödün verirler.                                     |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 11. | Kendi çıkarları doğrultusunda politik davranırlar.                                     |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 12. | Üzerinde aile sorumlulukları olduğu için iş hayatlarını ön planda tutamazlar.          |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 13. | Zorluklarla baş etmekte sıkıntı çekerler.                                              |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 14. | Çalışanlarının hangi zorlukları yaşayabileceklerini anlarlar ve onlara destek olurlar. |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 15. | Detaylara odaklandıkları için sonuca ulaşmaları zaman alır.                            |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 16. | İnsan ilişkilerinde profesyonel davranamazlar.                                         |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 17. | İşleri başkalarına delege etmekte (paylaştırmakta) zorlanırlar.                        |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 18. | Çalışanlarının hissettiklerini anlayabilirler ve ona göre davranırlar.                 |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 19. | Problemler karşısında çalışanlarına güler yüzle yardımcı olurlar.                      |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 20. | Sorunlar karşısında dinamik değildirler, pasif kalırlar.                               |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 21. | Olaylara objektif yaklaşamazlar.                                                       |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 22. | Çalışanlarıyla nasıl konuşmaları gerektiğini iyi bilirler.                             |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 23. | Çalışanlarının yaşadıkları sıkıntıları anlayışla karşılarlar.                          |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 24. | İşlerin yürüdüğünden emin olmak için çalışanlarını takip eder ve sorgularlar.          |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 25. | Duygusallığı, onların profesyonelliğini artırır.                                       |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 26. | Sosyal yönleri kuvvetlidir.                                                            |                                    |                     |                   |                    |                                   |
| 27. | Rahat iletişim kurulur.                                                                |                                    |                     |                   |                    |                                   |

**Ek-5: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                        | <p style="text-align: center;">T.C.<br/>SAĞLIK BAKANLIĞI<br/>TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU<br/>Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği<br/>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi</p> |                                                                                         |
| <p>SAYI : 93471371-<br/>KONU : Anket-Gamze KUTLU</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
| <p style="text-align: center;">10.03.2015*003198</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
| <p style="text-align: center;"><b>ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ'NE</b><br/>(İdari Hizmetler Başkanlığı)</p>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
| <p>İlgi: 02.03.2015 tarih ve 2314 sayılı yazınız.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
| <p>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Gamze KUTLU' nun "Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tanımların Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma talebi Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.</p> |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
| <p>Gereğini arz ederim.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           | <p style="text-align: right;">Doç. Dr. M. Necati DEMİR<br/>Hastane Yöneticisi V.</p>  |
| <p style="text-align: center;">TKHK Ankara 1. Bölge KHB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnsan Kaynakları Şubesi<br/>Bölge Sorumlusu / Ankara İl İmza Kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Dr. M. Necati DEMİR</p>                                                                              |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                            |

**Ek-6: Ankara Üniversitesi Etik Kurulu İzin Yazısı**

**ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KURULU  
KARAR ÖRNEĞİ**

**Karar Tarihi** : 26/03/2015

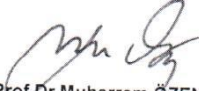
**Toplantı Sayısı** : 8

**Karar Sayısı** : 100

100- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden **Doç.Dr.Yasemin Akbulut**'un danışmanlığında, **Araş.Gör.Gamze Kutlu**'nun "Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi" başlıklı tezi ile ilgili 20/02/2015 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden **Doç.Dr.Yasemin Akbulut**'un danışmanlığında, **Araş.Gör.Gamze Kutlu**'nun "Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi" başlıklı tezinin, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

**ASLININ AYNIDIR  
01/04/2015**

  
**Prof.Dr.Muharrem ÖZEN**  
Ankara Üniversitesi  
Etik Kurulu Başkanı

## ÖZGEÇMİŞ

### I. Bireysel Bilgiler

**Adı:** Gamze

**Soyadı:** KUTLU

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Afyonkarahisar, 08.07.1990

**Uyruğu:** T.C

**Medeni Durumu:** Bekâr

**İletişim Adresi ve Telefonu:** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şükriye Mah. Plevne Cad. Aktaş Kavşağı No:5, 06340 Altındağ / Ankara İş Tel: 0312 319 50 18

### II. Eğitim

**Ön Lisans:** Anadolu Üniversitesi Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık Bölümü, 2009-2011 (Yabancı Dil: İngilizce)

**Lisans:** Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, 2008-2012 (Yabancı Dil: İngilizce)

**Yüksek Lisans:** Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2013-2016 (Yabancı Dil: İngilizce)

### III. Ünvanları

Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 2013-...

### IV. Mesleki Deneyimi

Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 2013-...

Stajyer, Deutsch Türkisher Pflegedienst Berlin/Almanya, 21.06.2015/22.09.2015

### V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

## **VI. Bilimsel İlgi Alanları**

### ***Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan Poster Bildiriler***

1. Kutlu G., Arslan, D. T., Akbulut, Y. "Türkiye’de İlaç Geri Ödeme Politikaları ve SWOT Analizi” 8. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi” 10-12 Eylül 2014, K.K.T.C.
2. Camuz, İ., Kutlu G., Akbulut Y. "Geleceğin Hastanelerini Yönetmek: Teorik Bir İnceleme” 8. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi” 10-12 Eylül 2014, K.K.T.C.

### ***Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler***

1. Özkan O., Kutlu G., Aydın, J. C., Aydemir, İ., Ağırbaş, İ., "Hastanelerde Maliyet Analizi ve Örnek Bir Uygulama” 8. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı” 10-12 Eylül 2014, ss: 830-841. K.K.T.C.

### ***Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler***

1. Yalçınkaya, K., Akbulut, Y., Kutlu, G., "Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration in Pediatric Oncology Hospital" International Healthcare Managemet Conference (IHMC) 15-17 Haziran 2015, Gümüşhane, 331-336.
2. Kutlu G., Akbulut Y., "Sağlık Sektöründe Kadın Yöneticiler Üzerine Bir Değerlendirme" Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Konferansı İnsan ve Toplum Bilimleri IBAD – 2016, 19-22 Mayıs, Madrid-İspanya.

### ***Yazılan Ulusal Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler***

1. Akbulut, Y., Önder, Ö. R., Akyürek, Ç. E., Uğurluoğlu Aldoğan, E., Göktaş, B., Aydın, J. C., Kutlu, G. "Türkiye ve Almanya Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi" İçinde Tıbbi Teknoloji ve Bazı Ameliyatlar Açısından Almanya ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Analizi, 85-117, (Editörler: Akbulut, Y., Yenimahalleli-Yaşar, G., Yıldırım, T.) Ankara Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 481, 2015, Ankara.
2. Akbulut Y., Önder, Ö.R., Akyürek, Ç., Uğurluoğlu Aldoğan, E., Göktaş, B., Kutlu, G., Aydın J.C., Swobodo, W. (2015). Hastane Kapasiteleri ve Hizmet

Göstergeleri Açısından Almanya ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Analizi içinde Toplum, Sağlık ve Eğitimde Çeşitlilik. (Editörler: Borde, T., Esen, E. ): 339-354.Siyasal Kitabevi.

## **VII.Bilimsel Etkinlikleri**

### ***Proje:***

Sağlık Kurumlarında Kadın Yöneticilere Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BAP), **Proje Araştırmacı**, (Proje Yöneticisi: Doç. Dr. Yasemin Akbulut), 2013-2016

## **VIII. Diğer Bilgiler**

### ***Sertifikalı Eğitimler***

1. “Bilgisayar Kullanımı (Bilgisayar İşletmenliği)” 160 saat sertifika programı, 09.06.2010-22.07.2010, Afyonkarahisar.
2. “Liderlik ve Ekip Yönetimi, Proje yönetimi ve Kriz Yönetimi” konulu eğitim, 15.01.2011-15.02.2011, Liderlik Okulu, Ankara.
3. “Medikal Muhasebe” konulu eğitim, 21.02.2014, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
4. “Orta Üzeri Düzey İngilizce” Kurs Programı, 25.03.2013-04.10.2014, TÖMER, Ankara.
5. “Grounded Teori Yaklaşımı ve Nitel Veri Analizi” Çalıştayı, 22.03.2014, Kalite Diyalog, Ankara.
6. “Sosyal Güvenlik Kurumu ve Genel Sağlık Sigortası” konulu eğitim, 23.05.2014, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
7. “Araştırma Görevlileri için Eğiticilerin Eğitimi” konulu eğitim, 24.11.2014-25.12.2014. Ankara Üniversitesi.
8. “İş sağlığı ve Eğitim” konulu eğitim, 28.04.2015, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
9. “Temel Yaşam Desteği ve Otomatik Eksternal Defibrilatör” konulu eğitim, 30.09.2015. Ankara.

10. “NVIVO Başlangıç Düzeyi” konulu eğitim, 19-20.12.2015, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.

***Bildirisiz Katıldığı Kongre ve Bilimsel Toplantılar (Sertifikalı)***

1. “2. Sağlık Yöneticileri Öğrenci Çalıştayı”, 2011, Afyonkarahisar.
2. “Değişen Sağlık Sistemlerinin Hastane Yönetim Yapısına Etkileri: Almanya ve Türkiye'nin Karşılaştırmalı Analizi” Çalıştayı, 16-18 Mayıs 2014, Beypazarı/Ankara.
3. “Acil Servis Yönetimi ve Afet Sempozyumu” 21 Kasım 2014, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Ankara.

