T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE CAM ASANSÖR OLGUSU: YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI BAĞLAMINDA BİR ARAŞTIRMA

BUSE TÜRKMEN

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ FERİDE EŞKİN BACAKSIZ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

İSTANBUL-2019

Bu çalışma 23.09.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Hakkı AKTAŞ
İstanbul Üniversitesi
İşletme Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

"BUSE TÜRKMEN"



İTHAF

Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen kardeşim Ali Emir Türkmen'e, annem Havva Türkmen'e ve babam Caner Türkmen'e ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bilgi ve donanımı ile her zaman yoluma ışık tutan, hayatımın her alanında desteklerini esirgemeyen değerli hocam, sayın danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'a,

Hemşirelik mesleğinde her alanda öğrenci ve meslektaşlarına yön veren mesleki alanda bizlere öncülük eden Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Veri sürecimde desteklerini esirgemeyen ve sorularımı deneyim ve bilgisi ile yanıtlayan Arş. Gör. Gülcan TAŞKIRAN'a,

Yüksek Lisans döneminde birlikte yol aldığımız, en büyük destekçilerimden biri olan Gamze UĞUZ'a,

Çalışmam süresince her noktada ve sıkıntımda anlayışı ile yanımda olan, çalışmamı destekleyen yönetcilerime, çalışma ve sosyal arkadaşlarıma, özellikle annem Havva TÜRKMEN'e ve babam Caner TÜRKMEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Buse TÜRKMEN

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. İş Yaşamında Kadın Olmak 3
2.1.1. Cam Tavan 4
2.1.2. Cam Uçurum 6
2.1.3. Cam Labirent 7
2.1.4. Cam Duvar 8
2.1.5. Cam Asansör/Yürüyen Merdiven 9
2.1.6. Cam Kavramlarla Ilişkili Diğer Kavramlar 11
2.2. Toplumsal Cinsiyet Kavramı 13
2.2.1. Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Kavramı İlişkisi 14
2.2.2. Toplumsal Cinsiyet Kavramının Tarihsel Süreci 15
2.2.3. Toplumsal Cinsiyet İle İlgili Kuramlar 16
2.2.4. Toplumsal Cinsiyeti Oluşturan/Etkileyen Çevresel Faktörler 17
2.2.5. İş Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği/Eşitsizliği 18
2.3. Sağlık Sektöründe Kadın Emeği ve Toplumsal Cinsiyet 20
3. GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı 23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24
3.3. Verilerin Toplanması 25

3.4. Veri Toplama Araçları 26
3.5. Verilerin Analizi 28
3.6. Araştırmanın Etik Yönleri....29
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 29
4. BULGULAR....31
4.1. Yönetici Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Tercih Ettikleri Adaylara Yönelik Bulgular....32
4.2. Yönetici Hemşirelerden Elde Edilen TCAÖ ve KÇKTÖ Ölçümleri ve Ölçümler Arasındaki Ilişkilere Yönelik Bulgular 34
4.3. Yönetici Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Tercih Ettikleri Adayların, TCAÖ ve KÇKTÖ Ölçümlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular....35
4.4. Yönetici Hemşirelerin Aday Tercihlerinin Nedenlerine Ilişkin Verdikleri Açık Uçlu Yanıtlara Ilişkin Bulgular....40
5. TARTIŞMA 43
5.1. Yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adaylara yönelik tartışma 43
5.2. Yönetici hemşirelerden elde edilen TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri ve ölçümler arasındaki ilişkilere yönelik tartışma 45
5.3. Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre tercih ettikleri adayların, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılmasına yönelik tartışma.....47
5.4. Yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin nedenlerine ilişkin verdikleri açık uçlu yanıtlara ilişkin tartışma....50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER....54
KAYNAKLAR 57
EKLER....66
....68
....69
ETİK KURUL KARARI 84
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI....85
ÖZGEÇMİŞ 86

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Seçilmiş meslek grupları içerisinde kadın çalışanların yüzdesi (2009) 19
Tablo 3-1: Araştırma evreni, örneklemi ve evrene ulaşma oranı 24
Tablo 3-2: Yönetici hemşirelerin özgeçmişlerin denkliğine ilişkin gönüllü ifadeleri 27
Tablo 3-3: TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin iç tutarlık katsayıları..... 28
Tablo 4-1: Yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerinin dağılımları (N=134) 32
Tablo 4-2: Yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımları (N=134)..... 33
Tablo 4-3:Yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin dağılımı (N=134)..... 34
Tablo 4-4: TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri ve ölçümler arasındaki ilişkiler (N=134) 35
Tablo 4-5: Yönetici hemşirelerin seçtikleri adayların cinsiyetlerine göre TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması..... 35
Tablo 4-6: Kurum türlerinde yönetici hemşirelerin seçmiş oldukları adayların cinsiyetlerine göre TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması (N=134)..... 36
Tablo 4-7: Yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerine göre aday tercihlerinin, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması (N=134)..... 37
Tablo 4-8: Yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerine göre aday tercihlerinin, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması (N=134) 39
Tablo 4-9: Aday seçme nedenlerine yönelik yanıtların dağılımı (N=126)..... 40
Tablo 4-10: Yönetici hemşirelerin aday tercih nedenlerine ilişkin açıklamaları (N=17)41

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi..... 23
Şekil 3-2: Veri Toplama Süreci 25
Şekil 4-1: TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri..... 34

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

KÇKTÖ: Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği

ED=En düşük

EY=En yüksek

Ort= Ortalama

SS=Standart Sapma

r: ilişki katsayısı

p: anlamlılık düzeyi

n: Kişi sayısı,

Ort: Ortalama

t: bağımsız gruplarda t testi

$\chi 2$: KiKare

KW: Kruskal Wallis,

z: Mann Whitney U testi

adj p: Bonferroni düzeltmeli anlamlılık düzeyi

Ege-AkD. Ege ve Akdeniz Bölgeleri

KrD-İçA: Karadeniz ve İç Anadolu Bölgeleri

DA-GDA: Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri

ÜH: Üniversite Hastanesi

ÖH: Özel Hastane

SBH: Sağlık Bakanlığı Hastanesi

ÖDD: Özel Dal Derneği

K= Kadın

E= Erkek

L= Lisans mezunu

LÜ= Lisansüstü mezunu

AKY= Alt kademe yönetici

OKY=Orta kademe yönetici

ÜKY= Üst kademe yönetici

ÖZET

Türkmen, B. (2019). Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, "Hemşirelikte Yönetim" ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışmada kadın ağırlıklı mesleklerde erkeklerin örgüt hiyerarşisinde hızla yükselmesini ifade eden cam asansör kavramının hemşirelik mesleği özelinde, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algıları bağlamında incelenmesi amaçlandı. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelikteki çalışmanın örneklemi bir özel dal derneği üyeleri ile İstanbul ilindeki üç hastanede çalışan toplam 134 yönetici hemşireden oluştu. Veriler Ekim 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aracında Örnek Aday Özgeçmişleri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ve Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği yer aldı. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul onayı, kurum izinleri ve bilgilendirilmiş gönüllü onamları alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğu kadın (%88,1), evli (%64,2), lisans mezunu (%61,9) ve alt kademe yöneticiydi (%47,0). Yönetici hemşireler bir üst pozisyona terfi ettirmek için kendilerine sunulan iki kadın iki erkek aday arasından çoğunlukla erkekleri (%64,2) seçti. Yönetici hemşirelerin hiçbir kişisel ve mesleki özelliği tercih ettikleri adayın cinsiyeti konusunda anlamlı fark oluşturmadı. Ayrıca tercih edilen adayın cinsiyetine göre toplumsal cinsiyet algısı ve kadının çalışmasına karşı tutum ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Yönetici hemşirelerden 17'si aday tercih nedenini açıklarken cinsiyet etmenine değinmişti ve bunlardan dokuzu (%56,0) erkek aday, beşi (%29,4) kadın aday yönelimliyken üçü (%17,6) cinsiyetin tercihleri üzerinde etkisi olmadığını belirtmekteydi. Elde edilen bulgular sonucunda yönetici hemşirelerin çoğunun terfi ettirmek için erkek adayları tercih etmelerine karşın kişisel ve mesleki özeliklerinin, toplumsal cinsiyet algılarının veya kadının çalışmasına karşı tutumlarının tercihleri üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğinde cam asansörün varlığı ortaya konmuş olmasına karşın bu durumun nedenlerine yönelik daha derinlemesine araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Cam Asansör, Cam Yürüyen Merdiven, Kadının Çalışması, Toplumsal Cinsiyet, Hemşirelik, Hemşirelikte Yönetim.

ABSTRACT

Türkmen, B. (2019). The Phenomenon of Glass Elevator in Nursing: A Study in the Context of Administrator Nurses' Gender Perception. Istanbul University – Cerrahpasa Graduate Education Institute, "Nursing Administration" ABD. Graduate Degree Thesis.

In this study, it is aimed to examine the glass elevator which refers fast movement into positions of men in working in a female-dominated origin occupation in occupational hierarchy, in the context of gender perceptions of manager nurses. The sample of this descriptive and comparative study consisted of 134 manager nurses who are members of a special branch society or working in three different hospitals in Istanbul. Data were collected between October, 2018 and January, 2019. The data collection tool consisted of a sample Candidate Curricula Vitae, Introductory Information Form, Perception of Gender Scale, and Attitudes towards Women Work Roles Scale. Ethics committee approval, institution permissions and informed volunteer consent forms were taken to be able to conduct the research. Most of the participants were women (88.1%), married (64.2%), graduate degree (61.9%) and first-line manager (47.0%). Manager nurses generally chose men (64.2%) among two women and two men candidates to promote to a higher level. Any personal or professional characteristics of manager nurses did not show statistically significant difference for their choice of the candidates' sex. Moreover, it was found that there is no statistically significant difference among sex of prefered candidate according to the gender perception and attitudes towards women work roles ($p>0.05$). 17 of manager nurses mentioned gender factor while they were explaining the reason of their preference of candidate and 9 of them (56.0%) were men candidate tendency, 5 of them (29.4%) were woman candidate tendency and 3 of them (17.6%) indicated that was no effect of gender on their preference. According to the result of the research, although manager nurses usually prefer men candidates to promote, it was stated that it was no effect of personal and professional characteristics, gender perception or attitudes towards women work roles on their preference. Despite existence of glass elevator as proved, detailed researches about the reasons of this situation should be conducted.

Key words: Glass Elevator, Glass Escalator, Working of Women, Social Gender, Nursing, Management in Nursing.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hasta ve bakıma muhtaç bireylere yardım etmeye dayalı olarak başlayan hemşirelik mesleğinde, mesleğin ilk dönemlerinde erkekler ve kadınlar birlikte rol almıştır. Örgütlü hasta bakım hizmetlerinin ilk olarak Dekon adı verilen erkekler ve Dekones adı verilen kadınlar tarafından birlikte gerçekleştirildiği ve bu dönemde kadınların, erkeklerin gerisinde kaldıkları ya da erkekler ile işbirliği içerisinde mesleğin uygulayıcıları oldukları belirtilmektedir. Hemşirelik mesleği Florence Nightingale'e kadar, erkeklerin çoğunlukta olduğu bir sağlık disiplini özelliğini taşımış ancak sonrasında kadınlar, hemşirelikte baskın cinsiyet haline gelmişlerdir. Günümüzde hemşirelik mesleğinde kadınların çoğunlukta olduğu bilinmekte ve meslek toplum tarafından uzun yıllar boyu "kadın mesleği" olarak tanımlanmaktadır. Ancak erkek hemşire sayısı gerek Türkiye'de gerekse dünyada giderek artmaktadır (Kaya, Turan ve Öztürk, 2011).

Türkiyede 1954 yılında çıkarılmış olan 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'nun birinci maddesinde erkeklerin meslek içerisinde yer almalarına engel oluşturan "… *25 yaşından yukarı bulunmayan* ***kadın****lardan …*" ifadesi Ocak 2007'de resmi gazetede yayımlanan "5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile değiştirilmiştir. Bu sayede hemşirelik mesleğinde cinsiyet ayrımı ortadan kalmış ve erkeklerin meslekte yer alabilmelerinin önü açılmıştır. Bu tarihten itibaren hemşirelik eğitimi veren okullardaki erkek öğrenci sayılarında yaşanan artış ile birlikte pek çok erkek, hemşire unvanı alarak mezun olmuş ve iş yaşamındaki yerini almıştır. Diğer yandan erkek meslek üyesi sayısındaki artışa rağmen hemşirelik mesleğinin günümüzde kadın ağırlıklı ve tek cinsiyetli yapısını sürdürdüğü, meslekte kadın hemşirelerin sayısal üstünlüğü ve kadına ait meslek olduğu algısının süregeldiği belirtilmektedir (Dikmen Özarslan, 2015). Türkiye'de hemşire meslek üyeleri arasında erkeklerin oranına ilişkin net bir veriye ulaşılamamıştır ancak 2009 yılı verilerine göre erkek hemşire oranlarının Almanya'da %14, Amerika Birleşik Devletleri'nde %8 olduğu ve İngiltere'de ise erkek hemşire sayısının hiçbir zaman %10'u geçmediği ifade edilmektedir. (Dikmen Özarslan, 2015). Diğer yandan 2006 yılında yayımlanan Kanada Sağlık Enstitüsü raporunda ülkedeki erkek hemşire oranının %5,6 olduğu belirtilmektedir (Karaman ve ark., 2015).

Uluslararası alanda yapılan çalışmalarda erkek hemşirelerin çoğunlukla göçmen ve azınlıklardan oluştuğu ve egemen gruba mensup olamayan erkekler tarafından tecih edildiği (Romen ve Anson, 2005), bakım işinin kadınsı bir özellik olduğu ve herhangi bir erkeksi özellikle uyuşmadığı inancının var olduğu belirtilmektedir (Keogh ve Gleeson, 2006). Bu gibi inanışlar hemşirelik mesleğini icra eden erkekler açısından çelişkili sonuçlar doğurmaktadır. Gönç (2017), bu çelişkiyi açıklarken, hemşireliğin kadın yoğun bir meslek olmasına neden olan ataerkinin bir yandan hegemonik erkeklik kimliğini desteklediğini ve erkek hemşireleri kadınsı nitelikler gerektiren pembe yakalı bir meslekten uzak tutmaya çalıştığını belirtirken, diğer yandan da mesleğe giren erkeklere yöneticilik yapma, hızlı yükselme, ücreti ve statüsü yüksek alanlarda çalışma gibi avantajlar sunduğunu ifade etmektedir. Hemşirelik mesleğini icra eden erkeklere sunulan 'hızlı yükselme' avantajı 'cam asansör' kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu kavram, kadınların çoğunlukta olduğu (hemşirelik, kütüphanecilik, öğretmenlik vb.) meslek gruplarında erkeklerin hiyerarşi basamaklarında hızlı bir şekilde yükselmesini ortaya koyan ve erkekleri yukarıya çıkaran yapıların ve uygulamaların varlığını açıklamaktadır (Williams, 1992). Bir başka deyişle cam tavan kavramından türeyen kavramlar arasında yer alan cam asansör; "*örgütün yetkili sınıfı tarafından erkekleri zirveye taşıyan görünmeyen bir aracı*" ifade etmektedir (Williams, 1992; Macarie ve Moldovan, 2012: 157; Meharoof, 2010: 20; Madichie, 2013).

Bu çalışmada bilimsel yazında yeni yeni irdelenmeye başlayan, ayrıca erkek hemşire sayısının artması ile Türkiye'deki hemşirelik gündemine de giren cam asansör olgusunun, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı bağlamında incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede hemşire yöneticilerin toplumsal cinsiyet algıları ortaya konacak ve cam asansör olgusunun hemşirelik mesleğine ve çalışma alanına yönelik etkileri belirlenecektir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu çalışmanın temelini iki ana kavram oluşturmaktadır. Bunlardan birisi örgütsel yazında yer alan cam kavramlardan birisi olan cam asansör/yürüyen merdivendir. Diğeri ise sosyal bilim alanındaki çalışmaların önemli bir bölümünü oluşturan toplumsal cinsiyettir. Bu bölümde bu iki kavrama ilişkin ulusal ve uluslararası yazındaki genel bilgiler sunulacak, ardından da bu kavramların sağlık sektöründeki yansımaları irdelenecektir.

2.1. İş Yaşamında Kadın Olmak

Kadınlar, dünya nüfusunun yarısını oluşturmasına karşın, iş dünyasında aynı oranda yer alabilmiş değildir ve dünyanın pek çok bölgesinde erkekler ile eşit istihdam olanaklarından faydalanamamaktır (Korkmaz ve ark., 2013). Kadınların ev ve aile içinde çocuk doğurup büyütmek, eşine bakmak ve ev işlerini yapmakla yükümlü olduğuna ilişkin anlayış, dünyanın bütün ülkelerinde istihdama katılımda erkekler lehine dengesiz bir dağılımın ortaya çıkmasına neden olmuştur (Erarslan, 2012). İş yaşamında yer alamayan kadınlar çeşitli ekonomik ve toplumsal sonuçlarla yüzleşmekteyken, iş yaşamında yer almayı başarabilenler ise çalışma hayatının çeşitli zorluklarını göğüslemek durumunda kalmaktadır. Kadınlar bir yandan kötü koşullarda, kayıt dışı ve güvencesiz biçimde ücretsiz aile işçisi olarak ya da erkeklere göre daha düşük ücretle çalışmakta, diğer yandan da kadınların karar verici olarak üst pozisyonlarda yer almasını engelleyen çeşitli bariyerlerle mücadele etmek durumundadır. Kadınların üst düzey pozisyonlara gelmelerinde yaşadıkları zorlukları ve zirvede olamamalarını açıklamaya çalışan çeşitli kavramlar ortaya çıkarılmıştır. Bu kavramlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Cam Tavan (Glass Ceiling)
- Cam Uçurum (Glass Cliff)
- Cam Labirent (Glass Labryrinth)
- Cam Duvar (Glass Wall)
- Cam Asansör (Glass Elevator) / Cam Yürüyen Merdiven (Glass Escalator).

Ayrıca bu kavramlara ek olarak göstermecilik/göstermelik ödün verme (tokenism), çifte açmaz (double bind), yapışkan taban (sticky floor), beton tavan (concrete ceiling) ve kraliçe arı sendromu (queen bee syndrome) gibi kavramlar da kadınların iş yaşamında yaşadığı zorlukları açıklamak için kullanılmaktadır.

2.1.1. Cam Tavan

Ulusal yasa ve politikalarda kadın ve erkek çalışanlar açısından eşitlik vurgusu yapılmasına karşın, uygulamada eşitsizlik olduğu ve kadınların iş yaşamında kariyer basamaklarında ilerlemesini engelleyen görünmeyen bir cam bariyer varlığı söz konusudur (Casini, 2016). Kadın ve erkeklerin çalıştıkları pozisyonlar incelendiğinde, kadınların erkeklere kıyasla daha alt pozisyonlarda çalıştığı ve yönetici pozisyonlarında çoğunlukla erkeklerin yer aldığı görülmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerde yapılan araştırmalar sonucunda yönetici pozisyonundaki kadın çalışanların erkeklere oranının üçte birden daha az olduğu raporlanmaktadır (Casini, 2016). Bu durum, kadınların iş hayatında, erkeklerle eşit eğitim ve deneyime sahip olmasına rağmen, erkek çalışanlar kadar yükselemediğine işaret etmekte ve cam tavan adı verilen kadınların çalıştıkları kurum ve organizasyonlarda yükselmek istediklerinde karşılaştıkları, engelleyici, ayrımcı değerlendirme ve davranışları kapsayan ve kadınların erişebilecekleri en yüksek noktayı temsil eden görünmez bir bariyer şeklinde tanımlanmaktadır (Hymowitz & Schellhardt, 1986 akt: Carli, 2007).

Cam tavan kavramının ilk olarak 1985 yılında E. Gay Bryant'ın The Working Woman Report: Succeeding in Business in the 80's adlı kitabında tanıltıldığı ve sonrasında ise Wall Street Journal'da Carol Hymowitz ve Timothy Schellhardt'ın bir makalesinde kullanılarak yaygınlaşmaya başladığı belirtilmektedir (Casini, 2016). Ancak bu kavramın temelleri bilim insanları tarafından pireler üzerinde yapılan bir deneye dayanmaktadır. Bu deney, birkaç pirenin 30 cm. yüksekliğinde, üzerinde cam bir kapak ve altında metal bir zeminin bulunduğu bir fanusun içine konularak metal zemin ısıtılması ile başlar. Isınan zeminden kaçmaya çalışan pireler, zıpladıklarında cam tavana çarparak düşerler ve bir süre sonra cam tavana çarpmamak için 30 cm'den fazla zıplayamaz duruma gelirler. Sonrasında cam kapak kaldırılmasına rağmen pireler 30 cm'den fazla zıplamazlar, çünkü artık o cam kapak zihinlerindedir ve o görünmez engelin varlığını kabullenmişlerdir. Bu deneyin, canlıların neleri başaramayacağını nasıl

öğrendiğini gösterdiği ve bu olayın cam tavan sendromuna açısından bir örnek olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Bilkay, 2016).

Cam tavan olgusu, Avrupa Komisyonu tarafından "*kadınları engelleyen erkek egemen kuruluşlardaki karmaşık yapılar dizisinden kaynaklanan görünmez bariyer*" olarak tanımlanmakta ve pek çok ulusal ve uluslararası kuruluş tarafından kabul edilmektedir (Casini, 2016). Cam tavan bir boyutu ile kadınların çoğunlukla şirketler, hükümet organları, eğitim ve kar amacı gütmeyen kuruluşlarda üst düzey pozisyonlara veya daha yüksek maaş seviyelerine ulaşmaya çalışırken karşılaştıkları engelleri ifade ederken, diğer yandan da renkli insanların da aynı engellerle karşılaştığı vurgulanmaktadır. Öyle ki Birleşik Devletler Federal Cam Tavan Komisyonu, yaptığı tanımlamalarda yönetim pozisyonunda yer alan hem kadınlar hem de renkli insanlar için üç farklı bariyer açıklanmıştır. Bunlardan ilki Toplumsal Engeller olarak adlandırılmakta olup eğitimli kadınların ve renkli insanların, istenen liderlik özelliklerine sahip olan çeşitli gruplar arasından özellikli pozisyonlara ulaşabilmesine ve sayısal dağılımdaki farklara işaret etmektedir. İkincisi ise İç Yapısal Engeller olarak adlandırılmaktadır ve örgütlerin kurum içerisindeki azınlıklara ilişkin sosyal yardım çabalarının yetersizliği, farklılıklara tolerans göstermeyen örgüt iklimini ve bu gruplara ilişkin eğitim ve mentorluk gibi kariyer desteğindeki eksiklikleri içermektedir. Üçüncüsü ise Hükümet Engelleri olarak tanımlanmaktadır ve hükümetlerin cam tavanın varlığının tartışılması, bu konuda veri toplanma, analiz ve raporlama eksiklikleri, yasaların uygulanmasındaki izlem ve denetimlerin yeterlizliği yer almaktadır (Akpinar-Sposito, 2013).

Araştırmacılar, cam tavanı anlayabilme konusunda sistematik ya da bireysel motivasyon ile ilgili bir problem olmak üzere iki farklı şekilde ele almaktadırlar. Sistematik yaklaşım cam tavanı kavramını, ya erkekler kulübünde ya da erkeklerin lehine olarak algılanan bir iş bölümünde, örgütsel ve derinlenmesine kültürel bir problem olarak görmeye odaklanır. Bireysel motivasyon yaklaşımında ise organizasyondaki kişiler, bireysel olarak ilerlemenin sorumluluğunu üstlenirler. Buna bağlı olarak bu yaklaşımda cam tavan kendini gerçekleştiren bir kehanet olarak "Cam tavan sendromunu yaşayacağını düşünürsen yaşarsın" şeklinde yorumlanır. Bu yaklaşımın bir şirkette kararlılığı ve çalışkanlığı ile kıdemli pozisyonlara yükselmiş olan kadınlar tarafından sıklıkla benimsendiği tespit edilmiştir. Evli ve işsiz, yüksek eğitimli

beyaz kadınlar büyük oranda yapısal engelden çok motivasyonu sorumlu tutmaktadır (Cech ve Blair-Loy, 2009).

Özetle, cam tavan kavramı özellikle kadınlar açısından profesyonel ve örgütsel hiyerarşik konumu birbirinden ayıran görünmez bariyer varlığını açıklamaktadır. Cam tavan olgusunun aleyhine işleyeceğini düşünen kadınlar, pozisyon seçimlerine başvurularda, kendileri ile aynı düzeyde niteliklere sahip olan erkeklerden daha az başvurma eğiliminde olabilir. Kadınların yönetsel pozisyonlara daha az sayıda başvurmaları, yönetim pozisyonlarına yükselme şansının da azalmasına neden olabilir. Bu nedenle, cam tavan fenomenini gerçekten engellemek için, kuruluşların tanıtım kararlarının yanı sıra gerçekliğin nasıl alındığına ilişkin algılarını ele almaları gerekir.

2.1.2. Cam Uçurum

Cam Uçurum kavramı ilk kez Ryan ve Haslam tarafından 2005 yılında ortaya atılmıştır. Araştırmacılar cam uçurum kavramını kullanırken, örgütlerin kötü bir performans içinde oldukları dönemlerde kadınların yönetici pozisyonuna getirilmesine sebep olan olumsuz koşullara vurgu yapmışlar ve özellikle olumsuz koşullarda yönetici pozisyonuna kadınların atandığını öne sürmüşlerdir. Bunun nedeni olarak kriz şartları altında kadınların dönüştürücü gücünün etkinliği düşünülerek yönetimsel olarak üst kademeye getirildiklerini açıklamışlar ancak bu atamaları risk ve güvencesizlik ile ilişkilendirmişlerdir (Ryan ve Haslam 2005). Cam uçurum kavramının ortaya çıkışında Schein'ın (1975) "*yönetici düşün erkek düşün*" düşüncesi yerine "*kriz düşün kadın düşün*" düşüncesine doğru gerçekleşen dönüşüm etkili olmuştur (Ryan ve ark., 2011). Bu ifade ile başarılı olarak performans gösteren örgütlerde yönetici pozisyonunda erkeklerin tercih edildiği, bunun aksine kriz dönemlerinde ise örgütlerdeki başarısızlığın sonuçları hakkında eleştirilmesi, suçlanması ve bu durumla başetmeye çalışması için yönetici pozisyonlarında kadınların getirildiğine ilişkin görüş açıklanmaya çalışılmaktadır (Yıldız ve ark., 2016).

Kadınların üst yönetim kademelerine ilerleme sürecinde erkeklerden daha fazla zorluklarla karşılaştığı ve bu zorlukların üst pozisyonlara ulaştıklarında da devam ettiği bildirilmektedir. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla eleştiriye maruz kalmakta ve erkeklerden daha başarılı olsalar bile daha düşük oranda olumlu değerlendirilmektedir. (Eagly, 2007). Bunlar gibi nedenlerden dolayı cam uçurumun zirvesinde olmak kadınlar açısından oldukça riskli bir durumdur. Başarısızlığa doğru ilerleyen örgütlerde, kadınlar

üst yönetim pozisyonlarına atandıklarında, öncesinde yaşanan olumsuzluklardan dolayı suçlanma riskine girerler ve başarısızlık kaçınılmaz bir sonuç olabilir. Bu durumda başarısızlığın nedenleri kadının üzerine yıkılarak günah keçisi konumuna getirilmektedir (Ryan ve ark., 2011).

Nutley ve Mudd (2005), cam tavan sonrasında cam uçurum ile yönetsel pozisyona geçen kadınlara karşı gösterilen olumsuz ve sert tavırların kadınları üst pozisyonlardan uzaklaştırdığını, yönetim rolündeki kadınların başarısızlıkları karşısında görevlerinden tamamen uzaklaştırılırken, başarısız olan erkeklerin ise benzer bir pozisyonda işe devamının sağlandığını belirtmektedir.

Cam Uçurum kavramı ile ilgili olarak Türkçe yazında pek fazla çalışmaya rastlamak mümkün değildir. İlk defa Yıldız ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, kullanılan cam uçurum, cam tavanı aşan kadınların kendilerini örgütün olumsuz koşullarında üst düzey yöneticilik pozisyonunda bulduklarını belirtmekte ve örgütün kriz dönemlerinde kadınların başarısız olmaları için kendilerine verilen riskli bir pozisyon olduğu şeklinde tanımlanmaktadır. Hatta bu kavramın erkek yöneticiler tarafından "*kadından zaten yönetici olmaz*" cümlesini sarf edebilmek için geliştirildiğini ve stresle başa çıkmada zorlandığı düşünülen kadınların başarısız olmalarını isteyen erkeklerin, kriz dönemlerinde kadınları yönetici pozisyonuna atayarak onları bir cam uçurumun içine ittiklerini ifade etmektedir. Diğer bir çalışmada ise Yıldız ve Meydan (2018) Borsa İstanbul'a kayıtlı toplam 395 şirketin yönetim kurullarını inceleyerek yaptıkları çalışma sonucunda, şirketlerin yönetim kurullarında 2765 kişi olduğu ve bunların sadece 386'sının kadın olduğu, toplamda 161 şirketin ise yönetim kurullarında hiç kadın olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca araştırmacılar şirket yönetim kurullarındaki kadın oranı ile şirket performansı göstergeleri arasında anlamlı ilişki olduğunu raporlamıştır.

2.1.3. Cam Labirent

Cam labirent kavramı Eagly ve Carli (2007) tarafından cam tavan terimine ek seçenek olarak önerilmiştir ve buradaki labirent metaforu bir kadının kariyer gelişiminde çok fazla engelle karşılaştığını ve bunların doğruluğunu kabul ettiğini belirtmektedir. Aslında cam labirent, kariyer basamaklarında kadınının üst pozisyona ulaşmasını engelleyen, karşılaştığı bütün engelleri ifade eder (Eagly ve Carli, 2007). Cam labirent aynı zamanda dolambaç olarak da adlandırılan, hedefe yol alma, çıkış

kapısı gösterme ya da işletmede güç kaynağına doğru ilerleme olarak ifade edilebilir. Araştırmacılar, kadın çalışanların iş yaşamında karşı karşıya geldikleri en iyi metaforun *labirent* kavramı olduğuna inanmaktadır ve hedefe yönelik karmaşık bir yapının olduğunu bu fikir ile ortaya koymaktadırlar. Bu labirentten geçiş aşamalarında riskli durumlara karşı sabırlı ve dikkatli bir analiz gerektirir. Başarılı kadın çalışanların, örgüt yönetim pozisyonlarında zirveye ulaşabilmeleri için, merdivenin son basamağına geldiklerinde adeta görünmez bir bariyer varmışcasına (cam tavan) engellendiği varsayılmaktadır. Ancak. Alice H. Eagly ve Linda L. Carli, Harvard Business Review'da yayımladıkları çalışmalarında bu şekilde bir engelin olmadığını ama kariyer basamaklarını tırmanan kadınların karşılarına çıkan engellerin her aşamada (cam labirent) üst yönetime ulaşmalarını engellediğini belirtmektedirler. Eagly ve Carli'ye göre (2007), labirenti aşmak için kararlılık, farkındalık ve dikkatin çok önemli olduğunu ve merkeze ulaşmak için çok fazla virajın ve keskin dönüşlerin olduğunu belirtmektedirler.

2.1.4. Cam Duvar

Rowe (1990) yaptığı bir çalışmada, kadınların düşük gelirli işler ile sınırlı kalmalarını cam duvar terimi ile açıklamıştır. Cam duvar, üst düzey yönetim pozisyonunda ilerleyen kadınların, yatay bir doğruda (yana doğru) hareketini kısıtlayan ve belirli tür faaliyet/sektör alanlarında kadını tutan (yatay tabakalaşma) görünmez bir engeli ifade eder (Sabharwal, 2013). Çalışanın dikey pozisyonda yükselebilmesi için öncelikle yatay olarak hareket edebilmesi gerekir. Görünmeyen engel olarak ele alınan ve kadınları alıkoyan bu engeller cam duvar olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2017).

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2016 verileri, Türkiye'deki kadınların karşı karşıya geldikleri ayrımcılığı, cam duvarları ve ücretler arasındaki eşitsizliğini açıkça göstermektedir. 2015 yılındaki veriler incelendiğinde, Türkiye'deki erkeklerin okuryazarlık oranının, kadınlara oranla beş kat, erkeklerin istihdamının iki kat daha fazla olduğunu ve kadınların tüm eğitim düzeylerinde erkeklere oranla daha düşük ücretlerle çalıştıkları görülmektedir (TUİK, 2016).

2.1.5. Cam Asansör/Yürüyen Merdiven

İngilizce'de *glass elevator* ya da *glass escalator* olarak isimlendirilen bu kavram Türkçe literatürde *cam asansör* ya da *cam yürüyen merdiven* olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada ise kavramın karşılığı olarak cam asansör teriminin kullanılması tercih edilmiştir.

Cinsiyete dayalı çalışmalar zaman içerisinde birçok iş alanında yoğun olarak ele alınmıştır. Erkeklerin egemen olduğu meslek gruplarında kadınların üst basamaklara yükselmelerini engelleyen bir cam tavan ile karşılaştıklarına dair bir inanç olmasına karşın, kadın egemen mesleklerde ise erkekler hiyerarşi basamaklarında hızlı bir şekilde yükselmektedir. Williams (1992) yaptığı çalışma sonucunda örgüt içerisinde erkeklerin yukarıya çıkmasını sağlayan yapıların ve uygulamaların varlığını ortaya koymuş ve erkeklerin örgüt içinde bir "cam asansör/cam yürüyen merdiveni" kullanabileceğini öne sürmüştür. Bu bağlamda cam asansör kavramı erkekler açısından avantajlı olan bir duruma atıfta bulunmaktadır.

Cam asansör, işletmelerde çalışan bazı grupların hiyerarşide üst basamaklara hareketini (dikey katmanlaşma) engelleyen cam tavan kavramının aksine, azınlıkta olan grupların hızla hiyerarşik olarak yükselmesini belirtmek ve kadın egemen mesleklerde çalışan erkeklerin yaşadığı durumu açıklamak için kullanılır (Macarie ve Moldovan, 2012). Cam uçurumdan türeyen bir kavram olarak cam asansör "*şirketin yetkili sınıfı tarafından erkekleri zirveye taşıyan görünmeyen bir aracı*" ifade etmektedir. Cam asansör öğretmenlik, hemşirelik, kütüphanecilik ve sosyal ihtiyaç, yardım gibi kadın yoğunluklu meslek gruplarındaki erkek çalışanların daha üst pozisyonlara, hızlıca ve kolayca nasıl yükseldiğini, önüne gelen terfi fırsatlarını nasıl artırdığını açıklamaktadır (Williams, 1992; Macarie ve Moldovan, 2012; Meharoof, 2010; Madichie, 2013).

Erkeklerin, yükselme fırsatlarının daha çok, terfinin daha kolay olduğu ya da daha yüksek tazminat ve itibara sahip bir konuma yerleşebilmek için, kadınların çoğunluğu oluşturduğu ve daha düşük ücretlerle çalıştırıldığı işlerde cam asansörü yürüttükleri belirtilmektedir (Snyder and Green 2008; C.L. Williams, 1992). Diğer bir ifade ile, geleneksel olarak *kadın meslekleri* olarak bilinen işlerde ve kadın egemen işyerlerinde çalışan erkekler kendilerini daha yukarı ve daha *erkeksi* konumlara iten norm ve beklentilerin örtülü yönlerini tecrübe ederler. Bu sebeple bazılarını (sıklıkla kadınları) engelleyen cam tavan, başkalarına (sıklıkla erkeklere) bir cam asansör

sunabilir. Ancak, cam asansör eşcinsel veya siyahi erkekler gibi *kadın işlerini* yapan tüm erkeklere eşit şekilde açık değildir; cam asansör hem cinsiyetçi hem de ırk ayrımcılığı yapan bir kavramdır (Lamsa ve ark., 2012). Wingfield (2009) ve Smith (2012) tarafından yapılan çalışmalar, erkeklerin özellikle de beyaz yakalı erkeklerin avantajını ortaya koymaktadır. Ancak araştırmacılar cam asansörün erkekler lehine var olmasına karşın cam tavan kavramında olduğu gibi tam olarak cinsiyet konusuna odaklı olmadığını, geri planda çok daha karmaşık bir yapının varlığını işaret etmektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar da bu durumu destekler şekilde, cam asansör kavramının toplumsal cinsiyet sorunu olarak ele alınmadığını aynı zamanda ırk ayrımı olarak da farklılık gösterdiğini çünkü tüm erkeklerin aynı deneyimi yaşamadıklarını belirtmektedir (King, 2017). Örneğin Wingfield (2009), cam asansör olgusunu ırk açısından değerlendirdiğinde beyaz tenli erkeklerin özellikle kadınların hakim olduğu mesleklere girdiklerinde özellikle yarar sağladığını açıklamaktadır. Kadın mesleklerini tercih eden beyaz tenli erkeklere daha fazla sorumluluk verildiğini ve bu sayede yönetsel pozisyonlara yükselmede cam bir asansörden faydalanabilmelerinin sağlandığını belirtmektedir. Diğer yandan aynı pozisyonda bulunan siyah tenli erkekler için ise cam asansör ya da cam yürüyen merdiven etkisi bulamadıklarını açıklamıştır (Wingfield 2009). Cam tavan ve cam asansör teorilerini bir arada ele alan Smith'in (2012) yaptığı bir çalışmada benzer bulgular görülmektedir. Araştırmacı, farklı cinsiyet ve ırktaki bireylerin ücretlerini ve yararlarını incelediği çalışmasında, bir takımı yöneten beyaz tenli bir menajer ile siyah tenli bir menajer kıyaslandığında beyaz tenli menajerin daha yüksek ücret kazandığını ve daha iyi ilerlediğini bulmuştur.

Yine David ve Maume (1999) tarafından yapılan bir çalışmada siyah ve beyaz ten rengine sahip kadın ve erkeklerin terfi olma durumları incelenmiş ve belirli bir dönem sonunda terfi bekleyen çalışanlar arasında beyaz erkeklerin %56, siyah erkeklerin %83'ü, beyaz kadınların %85'i, siyah kadınların ise %93'ünün hala terfi beklediğini raporlamaktadır. Araştırmacılar bu durumu Rosenbaum'un (1979) kariyerin ilerleyen yıllarında terfi almak için ilk 3-5 yıl arasındaki erken dönemde terfi almanın önemli olduğuna yönelik vurgusu ışığında değerlendirmiş ve çalışmalarında siyah ve beyaz kadınlar ile siyah erkeklerin %10'undan daha azıyla kıyaslandığında, beyaz erkeklerin çok daha yüksek oranda kariyerlerinindeki ilk beş yılın sonunda idari terfi aldıklarını belirtmiştir. Araştırmacılar buradan yola çıkarak, kadınlar ve siyah erkeklerin cam tavandan mağdur olmalarına karşın; kadınların ağırlıklı olduğu mesleklerde çalışan

beyaz erkeklerin yönetsel pozisyonlara geçmede cam asansörden yararlandığı sonucuna ulaşmıştır (David ve Maume, 1999). Yapılan çalışmalar karşılaştırıldığında, cam asansör kavramında erkeklerin, *özellikle beyaz tenli erkeklerin* avantajı tanımlanmaktadır. Cam tavan gibi cam asansör kavramı, toplumsal cinsiyet sorunundan çok daha karmaşık bir kesişme sorunudur. Williams çalışmasında kavramın, erkeklerin kadın çalışanlara karşı ekonomik avantajlarını açıklamada kısıtlı bir kullanım olduğunu, beyaz ve orta sınıf erkeklerin deneyimlerine dayalı olarak daha ön planda olduklarını açıklamaktadır (Williams, 2013).

2.1.6. Cam Kavramlarla Ilişkili Diğer Kavramlar

Yukarıda da bahsedildiği gibi göstermecilik/göstermelik ödün verme, çifte açmaz, yapışkan taban, beton tavan ve kraliçe arı sendromu gibi kavramlar da kadınların iş yaşamında yaşadığı zorlukları açıklamak için kullanılmaktadır. Bu bölümde bu kavramlara kısaca değinilecektir.

Göstermecilik

Göstermecilik (tokenism), minimum ödün ve terfi uygulamasıdır. Burada kadın görüşü hâkim olan simgedir ve özellikle kadınları ve azınlık grupları ele alarak, göstermelik bir uğraş içinde olma ya da jest yapma politikasını açıklamaktadır. Kanter (1977) tarafından yapılan çalışmada, erkek akranları arasında az sayıda ve genellikle tek kadın olma statüsündeki bu kadınların, simge olarak ele alınmasından bahsedilmektedir. Erkek egemen olan yönetim grubunda bir kadın çalışan simge haline getirildiğinde, açıkça görünebilir şekilde ve kolayca basmakalıplaştırılabilir, bütün kadınların temsilcisi durumuna gelebilir. Örneğin, kadın lider ya bir *Demir Leydi* ya da kurnaz, mağdur veya her iki cinse de uyan bir uzman olarak ifade edilebilir. Yönetici konumundaki bir kadın hemcinslerinin temsilcisi olarak görülürken, erkek nötr bir insan olarak değerlendirilir. Göstermecilik/göstermelik ödün verme (tokenism) kavramı, kadınların yönetim alanında kariyerlere -*yani erkek ağırlıklı bir alana*- yapısal olarak girmesiyle karşı karşıya geldikleri zorlukları ele alır. Yönetimde kadınların eşitliğine dönük bir çözüm olarak, yönetim pozisyonlarında daha fazla kadının işe alınmasıyla göstermeciliğin azaltılabileceği önerilmektedir (Lamsa ve ark., 2012). Diğer bir bakış açısı ile Floge ve Merrill 1986 yılında yayımladıkları çalışmalarında, erkek hemşireleri ve kadın doktorları hastanelerdeki tokenler olarak ele almakta ve ancak tokenizmin sonuçlarının her iki grupta ayrı etkileri olduğu vurdulamaktadır. Araştırmacılara göre

erkek hemşireler için olumlu etkileri olan tokenizm, kadın doktorlar için tam tersine olumsuz etkiler yaratmakta ve kadın doktorların kendilerini daha çok gözlem altına hissetmelerine, kendilerine daha az güvenildiğini düşünmelerine ve sosyal açıdan izole edilmelerine yol açmaktadır (Budig, 2002 p. 260).

Çifte Açmaz

Kadın yöneticinin her koşulda başarısız olacağı bir durumu yaratan bir davranışsal normu ortaya çıkaran çifte açmaz kavramı, Gregory Bateson (1950) tarafından, güçlü ve güçsüz bireyi ele alarak veya sosyal ve kurumsal normlar ile hassas bir sınıf arasındaki kazanma neticesi olmayan paradoksal duruma işaret etmek amacıyla ortaya atılmıştır. Erkekler daha çok sinirli, güçlü olma, hükmetme, ele geçirme ve iddia etme eğilimindeyken, kadınların duygusal, yardımsever, insancıl, nazik ve sempatik yönleri kuvvetlidir. Bu özelliklerinden dolayı kadın liderler kendilerini çifte açmazla karşı karşıya bulmaktadırlar. Toplumsal yönleri yüksek kadınlar yeterince bireysel olmamakla suçlanırken, bireysel davrandıklarında ise toplumsal eksiklikleri ile eleştirilmektedir. Ayrıca kadınlar ve erkekler aynı davranışları gösterdiklerinde farklı olarak tepki almaktadır. Örgüt içerisinde erkeklerin hatalarına karşı her zaman savunma eğiliminde olunmasına karşın kadınların ise yerildiği belirtilmekte ve davranışsal normlara atıf yapılarak, kadın ne yaparsa yapsın kazanan tarafta yer alamayacağı bir durumu ortaya koyma çabasını ifade etmektedir (Yıldız, 2017).

Kraliçe Arı Sendromu

Kraliçe arı sendromu, yönetim pozisyonundaki kadınların, zirvede tek olma isteği, bunu ayrıcalıklı bir durum olarak görmesi, hemcinslerine mobbing uygulaması, yok sayması, yıldırmaya çalışması olarak ifade edilmektedir (Öztürk, Bolat ve Morkoç, 2018). Bu kavram ilk olarak Staines, Travis ve Jayerante (1973) tarafından, kadın kurtuluş hareketini desteklemeyen başarılı kadınları ifade etmek için kullanılmıştır ve hemcinslerinin yükselmelerine destek olmada geri planda kalan üst kademe yönetici kadınları tanımlar (Smith, 2012).

Bickford (2011) kadın bir yöneticinin, altında çalışanlara karşı zorluk çıkarması, kuyusunu kazması, hayatını zorlaştırması gibi davranışların kraliçe arı sendromuna kapıldığını gösterdiğini belirtmekte ve kraliçe arı sendromu yaşayan kadınların tehdit hissettiğinde çevresindekilerin gelişimlerini engellemek, güç ve pozisyonun başında

durabilmek için çaba sarfettiğini vurgulamaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada, çalışanların erkek yöneticilerin daha açık konuştuğunu ifade ettiği ve yöneticilerinin erkek olmasını istedikleri, Almanya'daki bir çalışmada ise kadın yönetici altında çalışan kadınların, erkek yönetici ile çalışanlara göre daha çok sağlık sorunu ile karşılaştığı raporlanmaktadır (Bickford, 2011). Amerikan Yöneticiler Birliği'ne göre, kadınların %95'inin kariyerlerinin bir bölümünde başka bir kadın tarafından zarar gördüğünü aktarmaktadır.

Beton Tavan- Yapışkan Taban

Ayrımcılığı farklı alanlarda anlatmak için cam tavan yerine farklı kavramlar da kullanılmıştır. Azınlıktan oluşan kadınların çok sert engellerle karşı karşıya kaldıkları durumları açıklamak için *beton tavan* (Ogilvie ve Jones, 1996), kamuda alt basamaklarda çalışan ve terfi alamayan düşük ücretlerle çalışan kadınların yükselmesini engelleyen durumlar için ise *yapışkan taban* terimleri kullanılmaktadır (Padavic ve Reskin 2002, Kaynak: Omar Davidson, 2001, Cohen ve ark., 1998). Cam tavanlar, hiyerarşik basamakların yanı sıra ücret ve prestij sahibi olma ile de ilgilidir. Yapışkan taban olarak adlandırılan, yönetim kadrolarında ortaya çıkan cam tavan, işletme içerisinde alt kademelerde de ortaya çıkabilir (Wright ve Baxter, 2000).

2.2. Toplumsal Cinsiyet Kavramı

Toplumsal cinsiyet; biyolojik kavram dışında cinsiyetten farklı biçimde ele alınan toplumsal normlar ile açıklanan bir kavramdır. Temel olarak toplumsal cinsiyet ifadesi kadın ve erkek cinsine biyolojik açıdan toplum tarafından yüklenen görev, sorumluluk, rol ve beklentiler olarak ifade edilmektedir. Günümüze kadar insanlar toplum içerisinde yaşarken kültürü de oluşturmuşlardır. Kültürün ana öğelerinden birisi kadınlık ve erkekliktir. Bir dönem anaerkil yapılar varken sonrasında ataerkil toplum yapıları oluşmuştur. İnsani değerler ve kimlikler üzerinde kültürlerin etkisi ile cinsiyetlerini açığa çıkaran etken ve edilgen bazı tamlamalar eklenmiştir. Çocukluktan itibaren bireyin içinde yaşadığı, büyüdüğü toplum, cinsel kimlik oluşumda etkili olmaktadır. Bundan dolayı, toplumların kendine has bazı yaşantı ve davranışları meydana gelmektedir. Toplumsal cinsiyet olgusuna göre, kadın ve erkeğe farklı roller yüklenmiştir. Kadınlara, ev işleri ve çocuk bakımı gibi erkeğe göre arka planda kalan işler yüklenirken, erkek daha ön planda işler ile ilgili sorumluluk almaktadır. Toplumsal cinsiyet algısının sonucu olarak toplumda erkekten ev ile ilgili dış işlerin yapılması,

geçimin sağlanması gibi işler beklenmektedir. Kısacası toplumsal cinsiyet (gender); biyolojik farklılık ortaya çıkan bir olgudan daha çok, toplum tarafından algılanma şekli ve farklı yaklaşımlar içeren bir kavramdır (Dökmen 1999 aktaran: Kansu, 2015).

Toplumsal cinsiyet, geniş tanımları olan kapsamlı bir kavram olarak ele alınmaktadır. Kadınlık ve erkeklik teriminin toplumsal açıdan, öğrenilmiş olan kalıplar olduğunu anlatır. Toplumsal cinsiyet denildiğinde belirtilmek istenen sadece *kadınları dahil etmek* değil farklı cinsel yönelimi olan ve bunların farkında olan bunlara yönelik ihtiyaçların farkında olarak ayrımcı tutumların dikkate alınmasıdır (Özaydınlık, 2014).

Cinsiyete dayalı işlerin bölümlendirilmesi, kadın ve erkekleri ayırmakla kalmaz bunun yanısıra toplumsal kaynakları kullanma yetkisini sınırlar ve eşitsizliği ifade eder. Eşitsizlik, cinsiyete dayanan farklı ayrımcılık ve engeller ile güçlenerek; tüm toplumun gelişmesinde ekonomik, kültürel, politik yönden ciddi bir engele sebep olur. Ülkemizde toplumsal cinsiyet eşitsizliği; eğitim, sağlık alanı, çalışma hayatı, karar verme mekanizmasına katılım gibi yaşamın her alanında önemli bir yer alır (Özaydınlık, 2014).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin önemli nedenlerinin ele alındığı bir çalışmada, erkek ve kadınlar arasında kadının hamilelik durumunun, evli ve çocuklu olmasının olumsuz değerlendirildiği raporlanmaktadır (Alparslan ve ark., 2015). İşverenlere göre erkeklerin kendilerini işe daha iyi verdiği, kadınların ise iş yerlerinde geçici olarak çalıştıkları, hamilelik ihtimali ve ev işlerinin yoğunluğu gibi nedenlerden ötürü yönetim pozisyonlarında yükselemedikleri-getirilmedikleri görüşü yoğundur. Kadının işten önce ev içerisinde sahip olduğu annelik ve eş rolünün yerine getirilmesi beklenmekte, kariyer, mesleki statü gibi konularda arka planda kalmaktadırlar (Kocacık ve Gökkaya, 2005).

2.2.1. Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Kavramı İlişkisi

Cinsiyet; biyolojik olarak ele alınan bir kavram, toplumsal cinsiyet ise bireyin yaşadığı toplumu kapsayan bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet, toplum tarafından kadın ve erkek cinslerine atfedilen görev ve sorumluluklardan oluştuğu için bazen toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Toplumsal cinsiyet bir algı; cinsiyet ise fizyolojik bir olgudur (Kansu, 2015).

Cinsiyet (sex), en geniş anlamda dişi ve erkeği açıklayan bir kavramdır. Birey doğumundan önce biyolojik cinsiyete sahiptir. Cinsiyet kavramı, biyolojik yapının fiziki olarak görünümü anlamına gelir (Kansu, 2015). Toplum içerisinde insanların birbirinden farklılaşmasında temel ayrımlardan biri olan cinsiyet, bireyin, kadın ya da erkek olarak sahip olduğu genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri olarak açıklanmaktadır. Bireyin doğuştan itibaren sahip olduğu biyolojik bir özellik olmakta ve toplum içerisinde bireyleri kadın veya erkek olarak gruplandırmaktadır (Yaşar, 2011).

Toplumsal cinsiyet kavramı, kadınlık ve erkekliğin toplumsal olarak kurulan, biyolojinin kodladığı maddi bedenlere manevi anlamlar yükleyerek onları kültürel olarak tanımlayan ve ayıran, toplum tarafından atfedilen kalıptır (Bingöl, 2014; Özaydınlık, 2014). Toplumsal cinsiyet ayrımına neredeyse tüm dünya ülkelerinde rastlansa da toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Türkiye, toplumsal cinsiyete dayalı ayrımda kadınlığın belirgin olarak yaşandığı ülkelerden biridir (Bingöl, 2014).

Cinsiyete dayalı iş bölümü, kadınlarla erkekleri farklılaştırmasının yanısıra toplumsal kaynaklara erişimlerini de etkiler ve eşitsiz kılar. Bu eşitsizlik, cinsiyete dayalı çeşitli ayrımcılık ve engellemelerle güçlenir; bütün toplumun ekonomik, siyasal, kültürel gelişmesi önünde bir engel haline gelir. Turkiye'de toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığı; eğitimden çalışma yaşamına, sağlıktan karar mekanizmalarına katılıma kadar yaşamın her alanında ciddi boyutlardadır (Özaydınlık, 2014).

2.2.2. Toplumsal Cinsiyet Kavramının Tarihsel Süreci

Birinci ve İkinci Dünya Savaşı yıllarında, silah altına alınan erkek işgücünün yerini, kadınların alması sonucunca tüm alanlarda kadın işgücü sayısı artmıştır (Altan ve Ersöz, 1994). Bu dönemde çeşitli sektörlerde yaşanan büyüme ile kadınların toplam işgücü içindeki oranı hızlıca artmıştır. İlk kez ve anlamlı olarak *ücrete dayalı kadın işgücü* kavramının doğmasına yol açan en önemli tarihsel gelişme Sanayi Devrimi'dir. 19. yüzyılda başta İngiltere olmak üzere birçok batı ülkesinde sanayi, dokuma imalatı ile başlarken toplam işgücünü önemli bölümünü kadınlar oluşturmuştur (Hobsbawm, 2003). Ancak yine de döneme hakim liberal iktisat anlayışı, kadın işgücüne ait ücretlerin erkeklerden çok daha düşük seviyelerde olmasına neden olmuştur bir anlamda kadın işgücü bu dönemde yoğun bir sömürüye maruz kalmıştır (Altan ve Ersöz, 1994). 19. yüzyılın ortalarından sonra, özellikle Sanayi Devrimi'nin yaşandığı ülkelerde, kadının çalışma hayatındaki olumsuz koşullar kaldırılmaya çalışılmıştır. Bu dönemde,

çalışma sürelerinin yasalarla belirlenmesi, bazı işyerlerinde kadınların çalışmasının uygun olamaması gibi koruyucu yasal politikalar devreye sokulmaya başlanmıştır. Ancak yine de günümüzde, dünya genelinde, kadın ve erkeklerin işgücüne katılımında büyük farklılıklar vardır. Kadınlar, dünyada ve Türkiye'de nüfusun neredeyse yarısını oluşturmalarına karşın, ekonomik alanda temsiliyeti aynı oranda değildir. Bu durumun kadının sahip olduğu rollerden kaynaklandığı belirtilmekte ve buna ek olarak toplumsal ekonomide iş tanımlarının, çalışma ortamı ve koşulların genelde erkeklere yönelik olmasının kadınların iş hayatında ikinci plana itilmesine neden olduğu vurgulanmaktadır (Kocacık ve Gökkaya, 2005). Özellikle çalışma yaşamında kadının ilerlemesinde ve *çalışan işçi* konumundan *yönetici* konumuna gelmesinde hala önemli eksiklikler vardır (Negiz ve Yemen, 2011).

2.2.3. Toplumsal Cinsiyet İle İlgili Kuramlar

Toplumsal cinsiyet toplum tarafından kadın ve erkeğe yüklenen roller sonucu ortaya çıkan bir kavramdır. Birçok çalışmada toplumsal cinsiyetin nasıl meydana geldiği, geliştiği ve öğrenildiği araştırılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Toplumsal cinsiyetin genel olarak üç kuramla ele alındığı söylenebilir.

Psikanalitik Kuram

Bu görüşün temeli Freud (1949) tarafından ortaya çıkarılmıştır. Freud, kişiliğin biçimlenmesinde doğumdan itibaren ilk altı yılın önemini açıklamış ve çocuk yetiştirmede, ebeveynlerin tutumlarının önemini vurgulamıştır. Yaşamın temellerinin atıldığı çocukluk döneminde geliştirilen tutum ve davranışların ilerleyen zamanlar için önemli olacağından bahsetmiştir. Toplumsal cinsiyet rolünun kazanıldığı düşünülen bu kuramda Oidepus kompleksinin çözümlenmesi ile çocuk ve ebeveyn arasında özdeşim süreci oraya çıkar. Erkek ve kız çocukları nasıl kız ve erkek olmaları gerektiğini öğrenirler. Cinsiyetler arasında belirgin biyolojik farklılıklar bulunmaktadır. Toplumda kadınlardan ve erkeklerden beklenen rollerin farklılaşması ile kadınların ev içindeki sorumluluğu artarken güç gerektiren durumlar erkeklere atfedilmiştir. Buradan yola çıkarak Freud'un 'anatomi kaderdir ilkesinden biyoloji kaderdir' ilkesine evrilmiştir. Bu görüş ele alındığında, biyolojik yapının farklılığından kaynaklanan toplumsal cinsiyet eşitsizliği riskini taşır (Pehlivan, 2017).

Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı kurucusu Bandura (1999) değer, tutum ve davranışların bir başkasına aktarmanın yolunun insanlar davranış ve çıktıları gözlemle ile öğrendiğini açıklar. Kurama göre, çocukların cinsel kimlik şekillenmesinde model aldığı kişiye göre belirlenmektedir. Cinsiyet rol ve kimlik oluşumunda kızlar annelerini ve yakın çevredeki kadın figürlerini, erkekler ise baba ve erkek figürlerini rol model almaktadırlar. Ödül ve ceza sistemini davranış çıktılarına göre öğrenmektedirler. Kurama göre toplum tarafından oluşturularak bireyden beklenen rol ve davranışların insanlar tarafından ödül ve ceza sistemi ile karşılanması ile toplumsal cinsiyet rolleri açığa çıkmaktadır (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Bilişsel Gelişim Kuramı

Kohlberg (1980) tarafından geliştirilen kurama göre çocuklar öncelikle insanları cinsiyetine göre iki gruba ayırır, ardından hangisine ait olduklarını çözerler. Sınıfsal farklılıklarda bireyleri birbirinden ayırt eden özellikleri öğrenirler. Bu şekilde, toplumsal cinsiyet kimlikleri ile cinsiyetlerine göre erkeksi ya da kadınsı özellikler göstererek değer verirler. Yaş gruplarına göre toplumsal cinsiyeti ayırt ederler ve kendilerine uygun bulduları düşünceye göre davranışlar sergilerler. Kohlberg'e göre, çocuklar ergenlik döneminde tutarlılığa ulaşmışsa toplumsal cinsiyet olgusu oluşmuş kabul edilir ve yerleşir. Sosyal öğrenme kuramında ele alındığı gibi olumlu ve olumsuz pekiştireçlerle alakalı olarak değil kendi kimliği ile uyumlu olan davranışlar oluşturmak için feminen veya maskülen davranır.

2.2.4. Toplumsal Cinsiyeti Oluşturan/Etkileyen Çevresel Faktörler

Ekonomik koşulların giderek zorlaşması ile kadınların çalışma yaşamına katılımı tercihten çok zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınların çalışma yaşamında yer alması ile çeşitli paradigmalar ve toplum tarafından oluşturulan temel algılara dayalı sosyal sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Kadınların yönetimde ve karar alma süreçlerinde yer alması demokrasinin önemli bir unsurudur. Dünyada ve Türkiye'de toplumsal cinsiyet konusu ele alındığında eşitlikten bahsetmek güçtür (Suğur ve Cangöz, 2016). Geleneksel Türk yapısında ataerkil aile, ev ve aile işlerinin, çocuk ve yaşlı bakımının kadın tarafından üstlenmesi beklenmektedir. Kadın aile

yapısını korumada ve akrabalık işlerinde de önemli rollere sahiptir. İşgücüne katılımı bu yüzden düşük düzeyde ve düşük ücretlidir (Dedeoğlu, 2009).

Kadınlar genelde küçük işletmelerde çalışmaktadır fakat bu işyerlerinde denetimin azlığı ve kanun kapsamının dışında kalmasından ötürü kayıt dışı ve asgari ücretlerin altında çalıştırılmaktadırlar. Akrabalık ilişkileri ile yönetilen bu işyerlerinde güvence yoktur ve devir oranı oldukça yüksektir (Urhan ve Etiler, 2011). Son yıllarda bazı profesyonel alanlara, büro ve müşteri hizmetleri gibi alanlarda işgücüne katılım artmaktadır. Ancak üst düzey yönetim, müdürlük gibi alanlara erkekler daha yoğun istihdam edilmektedir (TÜSİAD ve KAGİDER Raporu, 2008).

2.2.5. İş Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Eşitliği/Eşitsizliği

Türkiye'de kadınların iş yaşamına katılımı incelendiğinde 1950'li yılların başlarından itibaren katılım gerilemektedir. Kadınların işgücüne katılım oranı 1950'lerin ikinci kısmında %70'lerde seyretmekteyken, 2000'li yıllarda %20'lere kadar gerilemiştir (Öztürk, 2017). TUİK'in (2017) verileri incelendiğinde 2015 yılında kadınların iş yaşamına katılım oranının %27,5 olduğu görülmektedir. İş yaşamındaki bu sayısal dengesizliğin nedeni olarak kadınların iş yaşamında yer alması ile ilgili algı yatmaktadır. Toplumsal cinsiyet algısının gücü bu konuda hissedilmektedir.

Eroğlu ve İrdem (2016), Türkiye'de kamu sektörü çalışanlarını inceledikleri çalışmalarında, profesyonel meslek üyeleri kapsamında kadın çalışan sayısının (1.156.000), erkek çalışanlarınların sayısına (1.414.000) yakın olduğunu saptamış ancak yönetici sayılarını karşılaştırdıklarında ise yönetici pozisyonundaki kadın sayısının (182.000), erkek sayısına (1.199.000) oranla çok düşük olduğunu raporlamaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) İş Hayatında ve Yönetimde Kadın: İvme Kazanma Küresel Raporu'na (2015) göre, kadınlar iş hayatının %40'ını oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra dünyadaki şirketlerin %30'una sahipler. Fakat sahip oldukları bu şirketler çoğunlukla küçük ve orta ölçekli işletmeleri kapsamaktadır. Dünya'da yönetici konumunda çalışan kadınların oranlarına bakıldığında ise 126 ülkede yapılan araştırmada; yalnızca üç ülkede kadın yönetici oranı erkek yönetici oranından fazladır. Jamaika'da %59,3, Kolombiya'da, %53,1 ve Saint Lucia'da kadın yönetici oranı %52,3'tür. Ardından takip eden üç ülke sırası ile kadın yöneticiler incelendiğinde Filipinler %47,6, Panama %47,4 ve Belarus %46 olarak sıralanmaktadır. Kadın yönetici

sayısının en düşük olduğu ülkeler ise; Ürdün (%5,1), Cezayir (%4,9) ve Pakistan'dır (%3,0). Aynı rapora göre; Türkiye'de üst düzey (tepe) yönetici, CEO olarak çalışan kadınların oranı sadece %2,0'dır. Tüm kademe yöneticileri (alt, orta ve üst) incelendiğinde %12,2 oranla Türkiye, 126 ülke arasında 95. sıradadır (Kılıç, 2017).

Toplum tarafından oluşturulan cinsiyet algısının neden olduğu önyargılar kadın çalışanların kariyer gelişimlerinde engel olmaktadır. Kadınlar için geleneksel roller uygun görülerek, yönetim pozisyonunda olması yakıştırılmamaktadır (Barutçu ve Kaçar, 2017). Türkiye'den 100 firmanın incelendiği bir araştırmada, firmaların %21'inde hiçbir kadın yöneticinin bulunmadığı belirtilmekte ve Türkiye'de yönetim alanında çalışan kadınların oranının 2012 yılında %31 iken, 2017 yılında %23'e düştüğü raporlanmaktadır (Thornton, 2017).

2010 yılında Sosyal-İş Sendikası'nın raporunda da bu durum ortaya konulmaktadır. Rapora göre kadınların %64,7'si ve erkeklerin %60,7'si kadının asıl görevinin ev işleri ve çocuk bakımı olarak düşündüğü için iş yaşamının sorun olabileceğini ifade etmektedir. Diğer bir yargıda ise kadınların %14,1'i ve erkeklerin %12'si kadının çalışmasının toplumumuzda gelenek ve göreneklerimize ters düştüğünü düşünmektedir. Kadının bu durum karşısında kendini geliştirdiği en önemli konu ise eğitim almaktır. İş yaşamındaki kadınların eğitim durumlarına göre işgücüne katılımı incelendiğinde okuryazar olmayan kadınların %16,1; lise altı eğitim alan kadınların %26,6; lise mezunu kadınların %32,7; mesleki /teknik lise mezunu olan kadınların %40,8 iken yükseköğretim mezunu olan kadınların %71,6 olduğu raporlanmaktadır (TUİK, 2017).

Tablo 2-1: Seçilmiş meslek grupları içerisinde kadın çalışanların yüzdesi (2009)

Meslek Grubu	Tüm sektörler	İmalat Sanayi	Kamu Yönetimi	Eğitim Hizmetleri	Sağlık İşleri	Diğer Toplu Hizmetler
Kanun yapıcılar, üst düzey yöneticiler ve müdürler	10,2	10,3	10,8	13,9	23,5	15,9
Profesyonel meslek mensupları	40,2	25,6	17,4	51,4	48,0	26,9
Yardımcı profesyonel meslek mensupları	32,2	31,7	22,3	60,4	72,0	17,1
Büro müşteri hizmetlerinde çalışan elemanlar	42,8	35,6	34,4	55,1	62,9	37,7
Hizmet ve satış	22,4	25,4	4,4	33,3	51,9	39,0

elemanları						
Sanatkarlar ve ilgili işlerde çalışanlar	11,7	20,8	0,0	37,5	0,0	36,8
Tesis makine operatörleri ve montajcılar	8,9	17,5	0,0	0,0	0,0	5,3
Nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar	32,9	25,5	3,8	22,8	32,5	45,2
Toplam	27,6	21,6	14,6	46,6	54,9	35,8

Kaynak: TUİK, Hane Halkı İşgücü Anketi, 2009.

Tablo incelendiğinde sağlık hizmetlerinde kadınların *yardımcı profesyonel meslek mensupları* oranının diğer alanlara göre yüksek olduğunu ve tüm alanlar ele alındığında *üst düzey yöneticiler ve müdürler* pozisyonunda en yüksek ortalamanın sağlık alanında olduğu görülmektedir. Ancak giderek daha da fenimize olduğu bilinen sağlık sektöründe *yardımcı profesyonel meslek mensupları* (%72,0), *büro ve müşteri hizmetlerinde çalışan elemanlar* (%62,9) ve *hizmet ve satış elemanları* (%51,9) başlıklarında toplam çalışan sayısının yarıdan fazlası kadınlardan oluşmasına karşın *kanun yapıcılar, üst düzey yöneticiler ve müdürler* başlığında neredeyse sadece her dört koltuktan birini almaktadır.

2.3. Sağlık Sektöründe Kadın Emeği ve Toplumsal Cinsiyet

Hemşirelik mesleğinin kadın ağırlıklı bir meslek olması, sağlık hizmetlerinde bakım ve tedavi görevlerinin 19. yy. başında cinsiyetçi bir ayrım olması ile yakından ilgilidir. Geleneksel toplumda, askeri veya dini alanlarda hemşirelik yapan erkekler modern toplumda hemşirelikten zaman zaman uzak kalmışlardır (Mackintosh, 1997). Bu dönemde erkekler daha fazla eğitim gerektiren, tekniksel olarak daha yoğun olan ve yüksek statü ve ücret sunan doktorluk mesleğine yönelmiş, bakıma yönelik işler kadınlara bırakılmıştır (Evans, 2004; Cottingham, 2015). 1970'lerden sonra erkeklerin hemşirelik yapması yönündeki teşvikler ve dünyada artan hemşire açığı erkeklerin mesleği yapmasına neden olmuştur (Meadus ve Twomey, 2007; Mohammed, Sayed, Marshall, 2012).

Ülkemizde hemşirelik mesleğine erkekler Hemşirelik Kanunu'nda (2007) yapılan değişiklikle birlikte girmişlerdir. Bu değişikliği takiben hemşirelik eğitimi alan erkeklerin sayısı hızla artmış, Türkiye genelinde 2006-2007 akademik yılında 27 olan erkek hemşirelik öğrencisi sayısı 2015'te 14.929'a ulaşmıştır (Gönç, 2016).

Hemşirelik mesleği içerisinde de işgücü dağılımında önemli oranda cinsiyet eşitsizliği olduğu belirtilmektedir. Örneğin İngiltere ve bazı diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda, kayıtlı olan erkek ve kadın hemşirelerin oranı nüfus demografisini yansıtmamaktadır. 2015'te yayımlanan bir rapor sonucuna göre, Birleşik Krallık'ta bulunan hemşirelik ve ebelik işgücünün %89,6'sı kadınlardan ve %11,4'ü erkeklerden oluştuğu belirtilmektedir (National Health System Digital, 2016 akt: Punshon ve ark, 2019). 2008 yılında yapılan bir çalışmada ise İngiltere Hemşirelik ve Ebelik Konseyi kayıtlarında bulunan erkek hemşirelerin oranının, 2004'ten itibaren durağan şekilde %10 civarlarında kaldığı belirtilmektedir. Dünyadaki diğer çalışmalara bakıldığında da, benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. 2015'te yapılan bir çalışmada, Almanya'da hemşirelik, acil sağlık ve obstetrik personelin %81,1'ini kadınlar oluşturmaktadır. 2016 yılında Kanada'da hemşirelik mesleği yapanların %93,1'inin kadın olduğu bulunmuştur (Punshon ve ark, 2019).

Kadınların sağlık sektöründe bu kadar fazla oranla istihdam edilmelerine karşın, gelir açısından bir avantajlarının olmadığını hatta erkeklerden daha az ücretle çalıştıklarını söylemek mümkündür. ABD'de yapılan çalışmada, erkek hemşirelerin yıllık ortalama gelirine bakıldığında kadın hemşirelerden 5.000 ABD doları daha fazla kazandıkları bildirilmektedir. Yine Almanya'daki erkek hemşirelerin de kadınlardan daha fazla kazanç sağladıkları yansıtılmakta ve daha fazla ücret aldığı belirtilmektedir (Muench ve Dietrich, 2017). Görünen o ki kadınlara yönelik cinsiyet eşitsizliği, uzun yıllardır devam etmektedir ve son zamanlarda önemli bir değişiklik ya da gelişme meydana gelmemiştir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve güç problemlerinin sağlık hizmetlerinde de hala etkili olduğu belirtilmekte ve özellikle ücret, terfi ve üst yönetim pozisyonlarında yer alamama gibi birçok konuda karşımıza çıktığı açıklanmaktadır. Yani ırk, cinsiyet ve cam asansörün varlığı gibi etkenler bireylerin ücret eşitsizliğinde ve kıdem pozisyonlarındaki etkisi sağlık sektöründe de geçerlidir (Williams, 2013).

Bu çalışmada da kadın ağırlıklı bir meslek olan hemşirelik özelinde cam asansör olgusunun varlığı ve nedenleri irdelenmeye çalışılacaktır. Sonuçların iş yaşamındaki kadın işgücüne yönelik eşitsizliklerin görünür kılınmasında, sağlık sektörü çalışanlarında farkındalık oluşturulmasında ve kadınların üst pozisyonlara aday olma konusunda bireysel motivasyonlarını artırmada etkili olması umulmaktadır. Toplumun yarısını, hemşire meslek üyelerinin ise %90'ını oluşturan kadınların hem iş yaşamında

hem de üst yönetim pozisyonlarında sayısal durumları ile dengeli biçimde yer almaları önemli görülmekte ve bu konudaki çalışma ve çabaların artırılması, stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

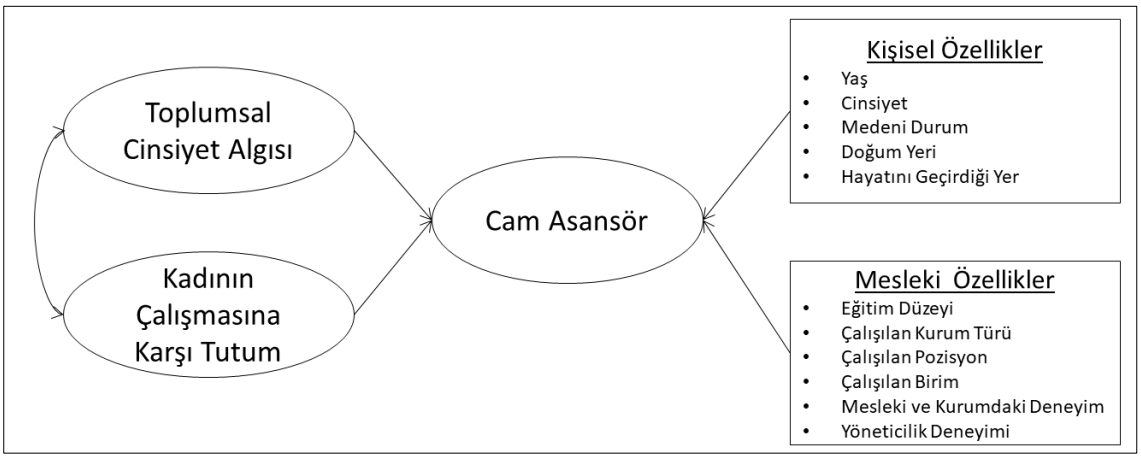
Bu araştırma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı niteliktedir.

Araştırmanın amacı, bilimsel yazında yeni yeni irdelenmeye başlayan, ayrıca erkek hemşire sayısının da artması ile Türkiye'deki hemşirelik gündemine de giren cam asansör olgusunun, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı bağlamında incelenmesidir. Araştırma fikrinin ortaya çıkış noktası, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algılarının atama ve terfi işlemlerinde kadın ya da erkek adaylar arasında yapacakları tercihleri etkileyip etkilemediğinin belirlenmesidir.

Bu çalışma sonucunda aşağıdaki dört soruya yanıt alınması hedeflenmektedir.

- Yönetici hemşireler bir üst pozisyona terfi ettirmek için çoğunlukla hangi cinsiyetteki adayları tercih etmektedir?
- Yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adayların cinsiyeti, toplumsal cinsiyet algıları ve kadının çalışmasına karşı tutumları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmakta mıdır?
- Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, tercih ettikleri adayların cinsiyetleri üzerinde anlamlı fark oluşturmakta mıdır?
- Cinsiyet değişkeni, yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adaya yönelik açıklamalarında nasıl yer almaktadır?

Araştırmanın kavramsal çerçevesi Şekil 3-1'de verilmektedir.



Şekil 3-1: Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde yer alan kamu (Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastaneleri) veya özel sektöre ait hastanelerde çalışmakta olan her kademedeki yönetici hemşirelerden ve yönetici hemşirelere yönelik bir özel dal derneği üyelerimden oluştu.

Örnekleme dâhil etme ölçütleri şu şekilde belirlendi:

- Yönetici hemşire olmak,
- Örnekleme alınan hastanelerde yönetici pozisyonda çalışmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmaya gönüllü olan yönetici hemşirelerden veri toplandı ve çalışma 134 yönetici hemşirenin katılımı ile gerçekleştirildi. Aşağıdaki tabloda kurum yöneticilerinden elde edilen bilgilere göre, kurumlardaki yönetici hemşire sayısı, araştırmaya katılan yönetici hemşire sayısı ve evrene ulaşma oranı verilmektedir (Tablo 3-1).

Tablo 3-1: Araştırma evreni, örneklemi ve evrene ulaşma oranı

	KurumdakiYönetici Hemşire Sayısı (Evren)	Veri Toplanan Yönetici Hemşire Sayısı (Örneklem)	Evrene Ulaşma Oranı (%)
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	32	25	78,1
Özel Hastane	35	33	94,3
Üniversite Hastanesi	95	47	49,5
Özel Dal Derneği	164	29	17,7
Toplam	326	134	41,1

Özel dal derneği üyeleri, yönetici hemşireleri temsil eden bir çatı örgüt olması nedeniyle araştırmanın genellenebilirliğini artırmak amacıyla araştırmaya dahil edildi. Dernek üyeleri, ülke genelindeki çeşitli illerde (Ankara, İzmir vb.) ve çeşitli kurumlarda (yataklı tedavi kurumları, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulları vb.) çalışmaktaydı ve araştırmaya veri sağlayan dernek üyelerinin hiçbiri örneklemi oluşturan üç hastaneden herhangi birinde çalışmıyordu.

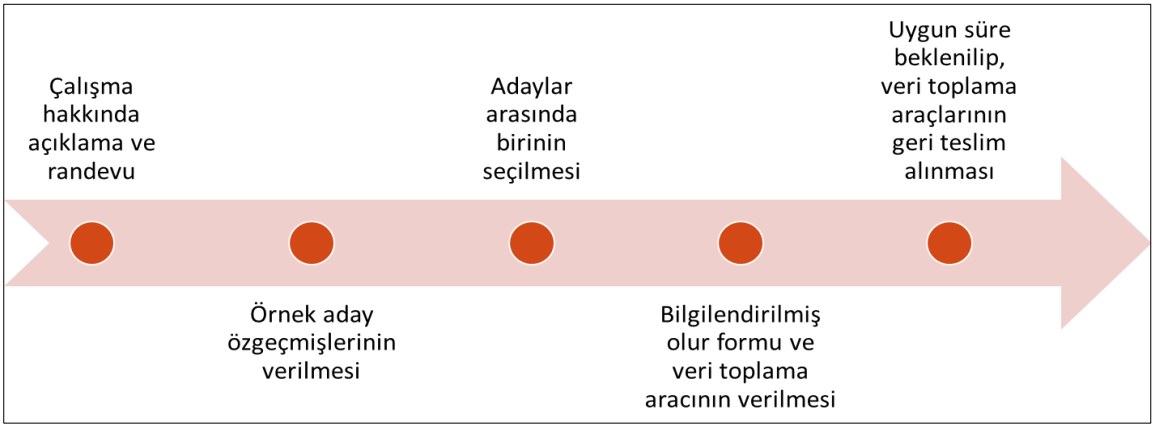
3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma İstanbul ilinde yer alan üç hastane (bir özel hastane, Sağlık Bakanlığı'a bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bir kamu üniversitesi hastanesi) ve üyelerinin tamamı yönetici pozisyonundaki hemşirelerden, hemşirelik yönetimi alanında eğitim alan lisansüstü öğrenciler ve eğitim veren öğretim elemanlarından oluşan bir özel dal derneğinden kurum izinleri alındıktan sonra başlanmış olup, veri toplama aşamasının Ekim 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin toplanması için araştırmacılar kurumlara giderek yönetici hemşireler ile görüştü ve çalışmanın yöntemini ve izlenecek adımları anlatarak veri toplama aracını dağıttı. Yönetici hemşirelerin çalışmanın amacı hakkında bilgi sahibi olmasının aday tercihini (tercih ettikleri adayın cinsiyetini) etkileme ihtimali olduğundan, veri toplama aracı kapalı zarf içerisinde sunulurken aday özgeçmişleri zarfın dışında ayrı bir paket olarak sunuldu. Yönetici hemşirelerden öncelikle özgeçmişleri incelemeleri ve aday tercihleri kesinleştikten sonra veri toplama aracının bulunduğu zarfı açarak diğer bölümlerini doldurmaları istendi.

Veri toplama araçları yönetici hemşirelere dağıtıldıktan sonra uygun süre beklenerek geri toplandı. Veri toplama formunun doldurulma süresi 15-20 dakikalık bir süreyi kapsadı. Veri toplama araçları geri toplandıktan sonra yönetici hemşirelere çalışmanın amacı ile ilgili detaylı bilgi verilerek soruları yanıtlandı. İstedikleri takdirde çalışmadan çekilebilecekleri bilgisi verildi ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Çalışmanın amacını öğrendikten sonra çalışmadan çekilmek istediğini ifade eden kimse olmadı.

Araştırma verilerinin toplanmasında izlenen süreç Şekil 3-2'de verilmektedir.



Şekil 3-2: Veri Toplama Süreci

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Örnek Aday Özgeçmişleri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ve Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği olmak üzere dört bölümden oluşan bir veri toplama aracı ile toplandı.

Örnek Aday Özgeçmişleri: İlk bölümde yer alan örnek aday özgeçmişleri hazırlanırken Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te (2011) belirlenmiş olan sorumlu hemşirenin görev, yetki sorumlulukları ele alınarak oluşturuldu. İkisi kadın ikisi erkek adaya ait dört adet özgeçmiş taslağı, araştırmacılar tarafından, yönetmelikte yer alan sorumlu hemşire olma ölçütleri temel alınarak, gerçek kişilerle hiç bir alakası olmayan bilgiler ile hazırlandı. Bu özgeçmiş taslaklarında adayların kişisel bilgileri, profesyonel iş tecrübeleri, eğitim bilgileri, kurs ve sertifikaları, bilimsel yayınları, kişisel ilgi alanları gibi çeşitli özelliklerine yer verildi.

Özgeçmiş taslaklarında yer alan özelliklerin birbirleri ile denk (eşdeğer) olup olmadığının değerlendirilmesi için yönetici hemşireler (n:11 kişi), hemşire öğretim üyeleri (n:6 kişi) ve sağlık bakım organizasyonlarının insan kaynakları departmanlarında çalışanlardan (n:5 kişi) oluşan 22 kişilik karma bir gruptan uzman görüşü alındı. Uzmanlara gönderilen formda araştırmada aday tercihinde cinsiyet faktörünün etkisinin inceleneceği ifade edilerek "*özgeçmişte yer alan diğer tüm özelliklerin benzer/homojen nitelikte olmasının*" çok önemli olduğu bilgisi paylaşıldı. Uzmanlardan tüm adaylara ilişkin kişisel ya da mesleki bilgilerin birbirine benzer olup olmadığını ve yönetici hemşirelerin seçimlerini etkileyebilecek bir öneme sahip olup olmayacağını değerlendirmeleri ve "*EVET: Aday özelliği diğerlerine benzer ve seçim yapacak kişiyi etkileyecek önemde bir fark içermiyor, değişiklik gerektirmez*" ya da "*HAYIR: Aday özelliği diğerleri ile benzer değil, seçim yapacak kişiyi etkileyebilecek öneme sahip ve değiştirilmesi gerekir*" seçeneklerinden birini seçmeleri istendi. Hayır seçeneğini işaretleren uzmanların önerilerini sunmaları için açıklama bölümü eklendi (EK 1: Uzman Görüşü Formu).

Özgeçmiş taslakları uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda yeniden düzenlendi. Uzmanların önerileri arasında adayların yaşlarının birbirine yaklaştırılması, mezun oldukları okulları hemşirelik alanında tanınırlığı yüksek olan ve fakülteleşmiş okullar arasından seçilmesi, yüksek lisanstan mezun oldukları bölümlerinin benzerleştirilmesi, adayların çalıştıkları birimlerin acil ve yoğun bakım gibi özellikli

birimlerden oluşması, mesleki denyimlerinin birbirine yakın olması gibi önerilerin yanında adayların yaptıkları yayınların indeks türleri, çalışma alanları ile ilgili olması ve yayınlardaki yazarlık sırasına ilişkin çeşitli düzenlemeler vardı. Uzmanlardan gelen tüm öneriler titizlikle incelenere, örnek aday özgeçmişleri üzerinde gerekli düzenlemeler yapıldı ve formlara son şekilleri verildi. Ardından son şekli verilen özgeçmiş taslakları yeniden iki yönetici hemşire ve iki hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunuldu ve adaylara ilişkin bilgilerin birbirleri ile denk (eşdeğer) olduğu görüşü alındı.

Ayrıca aday özgeçmişleri örnekleme uygulandıktan sonra araştırmaya katılan 134 yönetici hemşirenin 24'ü (%17,9) kendilerinden bu konuda kendilerinden herhangi bir talepte bulunulmamasına karşın özgeçmişlerin birbirlerine çok yakın özellikler içerdiğini ve seçim yapmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yönetici hemşirelerin bu konudaki bildirimlerindenn bazılarına Tablo 3-2'de yer verilmektedir.

Tablo 3-2: Yönetici hemşirelerin özgeçmişlerin denkliğine ilişkin gönüllü ifadeleri

Tanımlayıcı Bilgiler	Açıklama
K, L, ÖH, OKY	Aslında bu kişiler arasında eğitim ve tecrübe açısından fark görmedim keşke 1-2 kişisel özellik olsaymış …
K, L, ÜH, ÜKY	Tüm adayların çalışma süresi ve çalıştıkları birimler hemen hemen aynı ….
K, LÜ, ÜH, ÜKY	İş tecrübeleri ve eğitim açısından neredeyse birbirine eşitler …..tamamen rastlantısal ve içgüdüsel seçimle karar verdim
E, LÜ, SBH,AKY	….. tüm adaylar birbirine çok yakın hepsi de olabilirdi
E, LÜ,ÖDD,OKY	Genel olarak tüm adayların özgeçmişleri aynı…
K, LÜ, ÜH, AKY	seçerken zorlandım! … Seçenekler çok benzer ancak böyle eleme yaptım.

* Yönetici hemşirelerin açıklamalarından sadece özgeçmişlerin denkliğine ilişkin yorumları birebir alınmıştır.
K= Kadın, E= Erkek
L= Lisans mezunu, LÜ= Lisansüstü mezunu
ÖH= Özel hastane, ÜH= Üniversite hastanesi, SBH= Sağlık Bakanlığı hastanesi, ÖDD= Özel Dal Derneği
AKY= Alt kademe yönetici, OKY=Orta kademe yönetici, ÜKY= Üst kademe yönetici

Tanıtıcı Bilgi Formu: İkinci bölümde araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin kişisel (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.) ve mesleki (eğitim durumu, kurum, deneyim vb.) tanıtıcı özelliklerini içeren on iki sorunun yanında kendilerine verilen özgeçmişlerden hangisini ve neden seçtiğini sorgulayan iki soru olmak üzere toplam on dört soruluk bir forma yer verildi.

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ): Üçüncü bölümde, Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilen Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği yer aldı. Ölçek tek boyutta yer alan 25 maddeden (10'u olumlu, 15'i olumsuz) oluşmaktadır. Beşli

likert tipte “tamamen katılıyorum-5 puan”dan “tamamen katılmıyorum-1 puan”a doğru sıralanmaktadır. Ölçekte 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17.,18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddeler olumsuz olup tersten hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,872 olarak raporlanmaktadır (Altınova ve Duyan, 2013).

Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği (KÇKTÖ): Son bölümde ise Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği yer almaktadır. Kuzgun ve Sevim (2004) tarafından geliştirilen ölçek tek boyutta 15 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipte hiç katılmıyorum-5 puan”dan “tamamen katılıyorum-1 puan”a doğru sıralanan ölçekten alınan yüksek puanlar kadınların çalışmasına karşı tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısının 0,925 olduğu raporlanmaktadır (Kuzgun ve Sevim, 2004).

Tablo 3-3: TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin iç tutarlık katsayıları

	N	ED-EY	α^1	α^2
Toplumsal Cinsiyet Algısı	25	25-125	,872	,904
Kadının Çalışmasına Karşı Tutum	15	15-75	,925	,662

n= ölçekte yer alan madde sayısı; ED-EY= ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar; α^1= Özgün ölçek için raporlanan iç tutarlık katsayısı; α^2= bu çalışmada örneklemden elde edilen ölçümlerin iç tutarlık katsayısı

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılarak İstanbul Üniversitesi lisanslı IBM SPSS Statistics 21 programında analiz edildi. Verilerin analizinde;

- Ölçeklerden elde edilen ölçümlerin geçerlik ve güvenirliğinin sınanması için psikometrik analizler (iç tutarlık katsayısı),
- Yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin ve ölçek puan ortalamalarının belirlenmesi için tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde, en yüksek değer, en düşük değer, ortalama ve standart sapma),
- Elde edilen ölçümlerin karşılaştırılması için parametrik (bağımsız gruplarda t-testi) veya parametrik olmayan karşılaştırma analizleri (ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis),

- Katılımcıların ölçeklerden ekde ettikleri ölçümler arasındaki ilişkilerin sınanması amacıyla ilişki arayıcı analizler (nokta saçılım grafikleri ve Pearson Moment Korelasyon Analizi) kullanıldı.

Veriler %95 güven aralığında $p<0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde analiz edildi.

3.6. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce Koç Üniversitesi Etik Kurulundan etik uygunluk onayı alındı (Tarih: 06.08.2018; Karar No:2018.178.IRB3.119). Ardından çalışmanın yapılacağı kurumlara başvurularak yazılı izinler alındı (EK-6-7-8-9).

Çalışmaya gönüllü olarak katılımda bulunmak isteyen yönetici hemşirelerden onam formu alındı (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu/EK-10) Ayrıca çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili gerekli izin alındı (Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği EK-4, Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği/EK-5).

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya veri sağlayan özel dal derneği üyeleri her ne kadar farklı illerde ve farklı kurum türlerinde çalışıyor olsalar da, sayısal açıdan az olmaları nedeniyle araştırmanın genellenebilirliği düşük kalmıştır. Bu nedenle araştırma verilerinin çoğunlukla tek bir ilde yer alan her hastane türünden birer hastanede çalışan yönetici hemşirelerle ve sadece gönüllü olanların katılması ile yürütülmüş olması araştırmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

Cam asansör olgusu cinsiyetçi bir kavram olduğu kadar ırkçı bir kavram olarak da ifade edilmektedir (Wingfield, 2009). Ancak Türkiye'de hemşirelik mesleğini icra eden meslek üyeleri 2011 yılında yayımlanmış olan 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin yayımlanmasına kadarki süre içerisinde "Türk Vatandaşları"ndan oluşmaktaydı. Aradan geçen süre içerisinde ne kadar yabancı uyruklu/uluslararası eğitimli hemşirenin ülkede istihdam edildiğine ilişkin resmi bir veri bulunmamasına karşın bu sayının çok az olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin etnik kökenleri de sorgulanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada cam asansör olgusunun ırkçı yönü geri planda kalmış olup daha çok cinsiyet

temelli bir yol izlenmiştir. Bu durum çalışmanın diğer bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada yönetici hemşirelere sunulan Örnek Aday Özgeçmişlerindeki özelliklerin birbirine denk olmasına özen gösterilmiş olmasına karşın adayların özellikleri birebir aynı değildir. Özgeçmişlerde yer alan özelliklerin birbirine denk olmasını sağlamak amacı ile uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu nedenle araştırmada elde edilen sonuçlar, uzmanlardan alınan görüşler doğrultusunda özgeçmişlerin birbirine denk olduğu varsayımından yola çıkılarak yorumlanmıştır. Bu da araştırmanın başka bir sınırlılığı olarak kabul edilmelidir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört ana başlık altında verilecektir. Bu başlıklar sırasıyla;

- Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile tercih ettikleri adaylara yönelik bulgular
- Yönetici hemşirelerden elde edilen TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri ve ölçümler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular
- Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre tercih ettikleri adayların, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılmasına yönelik bulgular
- Yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin nedenlerine ilişkin verdikleri açık uçlu yanıtlara ilişkin bulgular.

4.1. Yönetici Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Tercih Ettikleri Adaylara Yönelik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin, tanıtıcı bilgi formunda yer alan kişisel ve mesleki özelliklerine yönelik sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4-1'de yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerinin dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 4-1: Yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerinin dağılımları (N=134)

Kişisel Özellikler		N	%
Yaş Grubu *(ED=23 EY=54 Ort=37,11 SS=7,07)*	≤30 yaş	27	20,1
	31-39 yaş	51	38,1
	≥40 yaş	56	41,8
Cinsiyet	Kadın	118	88,1
	Erkek	16	11,9
Medeni Durum	Evli	86	64,2
	Bekar	48	35,8
Doğum Yeri	Marmara	51	38,1
	Ege	4	3
	Akdeniz	6	4,5
	Karadeniz	30	22,4
	İç Anadolu	21	15,7
	Doğu Anadolu	6	4,5
	Güneydoğu Anadolu	6	4,5
	Yurtdışı	10	7,5
Hayatının büyük bölümünü geçirdiği yer	İlçe-Kasaba	23	17,2
	İl-Büyükşehir	111	82,8

n= Sayı; %= Yüzde; ED= En düşük; EY= En yüksek; Ort= Ortalama; SS= Standart Sapma

Katılımcıların yaşları 23 ile 54 arasında değişmekte (ort=37,11±7,07) olup, çoğunlukla 40 yaş ve üzerinde (%41,8), kadın (%88,1), evli (%64,2) oldukları görülmektedir. Yönetici hemşirelerin çoğu Marmara Bölgesi'nde (%38,1) doğmuş olup yaşamlarının büyük bölümünü illerde ya da büyükşehirlerde geçirdiklerini (%82,8) ifade etmiştir (Tablo 4-1).

Tablo 4-2'de yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 4-2: Yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımları (N=134)

Mesleki Özellikler		**N**	**%**
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	2	1,5
	Önlisans	1	0,7
	Lisans	48	35,8
	Lisansüstü	83	61,9
Çalışılan Kurum	Üniversite Hastanesi	47	35,1
	Özel Hastane	33	24,6
	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	25	18,7
	Özel Dal Derneği	29	21,6
Çalışılan Pozisyon	Üst Kademe Yönetici	23	17,2
	Orta Kademe Yönetici	48	35,8
	Alt Kademe Yönetici	63	47,0
Çalışılan Birim	Yatan Hasta Servisi	50	37,3
	Özellikli Birimler	29	21,6
	Diğer	42	31,3
	Akademisyen	13	9,7
Mesleki Deneyim *(ED=2 EY=34 Ort=15,57 SS=7,74)*	≤ 5 yıl	12	9,0
	≥ 6 yıl	122	91,0
Kurumdaki Deneyim *(ED=1 EY=32 Ort=11,3 SS=7,91)*	≤ 5 yıl	44	32,8
	≥ 6 yıl	90	67,2
Yöneticilik Deneyimi *(ED=1 EY=32 Ort=7,01 SS=7,98)*	≤ 5 yıl	75	56,0
	≥ 6 yıl	59	44,0

n= Sayı; %= Yüzde; ED= En düşük; EY= En yüksek; Ort= Ortalama; SS= Standart Sapma

Yönetici hemşirelerin çoğu lisansüstü mezunudur (%61,9) ve üniversite hastanesinde (%35,1) çalışmaktadır. Yönetici hemşireler çoğunlukla alt kademe yönetici pozisyonunda (%47,0) ve yatan hasta servislerinde (%37,3) çalışmaktadır. Yönetici hemşirelerin mesleki deneyimleri 2-34 yıl arasında (ort=15,57±7,74), kurumdaki deneyimleri 1-32 yıl arasında (ort=11,3±7,98) değişmekte olup çoğunun yöneticilik deneyimi beş yıl ve altındadır (%56,0; Tablo 4-2).

Tablo 4-3'de yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre aday tercihlerine yönelik dağılımları gösterilmektedir.

Tablo 4-3:Yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin dağılımı (N=134)

		N	%
Adaylar	Mehmet Erdem Soylu	46	34,3
	Ebru Yılmaz	31	23,1
	Esra Aslan	17	12,7
	Selim Kahraman	40	29,9
Seçilen adayların cinsiyetleri	Erkek	86	64,2
	Kadın	48	35,8

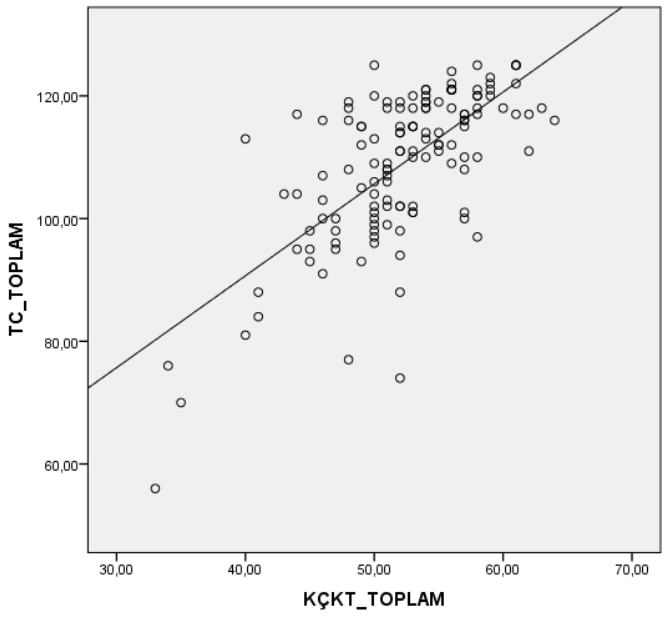
n= Sayı; %= Yüzde

Yönetici hemşirelerin kendilerine sunulan özgeçmişlere göre tercih ettikleri adayların dağılımı incelendiğinde en sık Mehmet Erdem Soylu isimli adayı (%34,3), ardından da Selim Kahraman isimli adayı (%29,9) seçtikleri görülmektedir. Yönetici hemşirelerin seçmiş oldukları adayların cinsiyetlerine bakıldığında çoğunun erkek adayları seçtiği (%64,2) belirlenmiştir (Tablo 4-3).

4.2. Yönetici Hemşirelerden Elde Edilen TCAÖ ve KÇKTÖ Ölçümleri ve Ölçümler Arasındaki Ilişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde yönetici hemşirelerin TCAÖ ve KÇKTÖ'den elde ettikleri ölçümlere ve ölçümler arasındaki ilişkilerin sınanmasına yönelik analiz bulgularına yer verilmektedir.

Şekil 4-1'de TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri yer almaktadır.



Şekil 4-1: TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin nokta saçılım grafikleri

Şekil 4-1'deki bulgular incelendiğinde ölçümler arasında doğrusal ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 4-4'te yönetici hemşirelerin TCAÖ ve KÇKTÖ'den elde etmiş oldukları ölçümler ve ölçümler arasındaki doğrusal ilişkinin gücü ve anlamlılığınına ilişkin test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4-4: TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri ve ölçümler arasındaki ilişkiler (N=134)

Toplam Puan Ortalamaları	ED-EY	Ort (SS)	r/p
TCAÖ	56-125	108,90 (12,42)	r=,683
KÇKTÖ	33-64	52,17 (5,67)	p<,001***

***p<,001
ED=En düşük, EY=En yüksek, Ort= Ortalama, SS=Standart Sapma, r: ilişki katsayısı , p: anlamlılık düzeyi
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, KÇKTÖ: Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği,

Katılımcılar TCAÖ'den ortalama 108,90±12,42 puan, KÇKTÖ'den ise 52,17±5,67 puan almışlardır ve iki ölçekten elde edilen ölçümler arasındaki ilişki katsayısı r=,683 olup çok ileri derecede anlamlıdır (p<,001).

4.3. Yönetici Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine Göre Tercih Ettikleri Adayların, TCAÖ ve KÇKTÖ Ölçümlerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Bu bölümde yönetici hemşirelerin aday tercihleri, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri çeşitli kişisel ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılarak elde edilen bulgular sunulacaktır.

Tablo 4-5'te yönetici hemşirelerin seçmiş oldukları adayların cinsiyetlerine göre TCAÖ ve KÇKTÖ'den elde ettikleri ölçümlerin karşılaştırılmasından elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-5: Yönetici hemşirelerin seçtikleri adayların cinsiyetlerine göre TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması

	n	TCAÖ Ort (Ss)	KÇKTÖ Ort (Ss)
Erkek Aday Seçenler	86	108,71 (12,18)	52,01 (5,88)
Kadın Aday Seçenler	48	109,25 (12,97)	52,46 (5,31)
	test ve anlamlılık	t=-,241 p=,810	t=-,436 p=,663

n: Kişi sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız gruplarda t testi, p: anlamlılık düzeyi
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, KÇKTÖ: Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği

Tablo 4-5'te yer alan bulgular incelendiğinde kadın adayları tercih eden yönetici hemşirelerin hem TCAÖ hem de KÇKTÖ puan ortalamalarının erkek adayları tercih

edenlere göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkların istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı (p>,05) görülmektedir.

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurum türüne göre seçmiş oldukları adayların cinsiyetlerinin TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri üzerinde anlamlı fark olup olmadığını belirlemek üzere yapılan analiz bulgularına Tablo 4-6'da yer verilmektedir.

Tablo 4-6: Kurum türlerinde yönetici hemşirelerin seçmiş oldukları adayların cinsiyetlerine göre TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması (N=134)

		N	TCAÖ Ort (Ss)	KÇKTÖ Ort (Ss)
Üniversite Hastanesi	Erkek	29	108,55 (8,79)	52,97 (4,01)
	Kadın	18	109,44 (10,35)	52,94 (3,08)
test ve anlamlılık			*z=.570 p=,569*	*z=.199 p=.843*
Özel Hastane	Erkek	23	109,91(11,63)	51,22 (5,68)
	Kadın	10	116,30 (8,18)	56,00 (4,76)
test ve anlamlılık			*z=1,829 p=,068*	***z=2,005 p=,047****
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Erkek	13	103,47 (17,07)	51,15 (7,80)
	Kadın	12	116,30 (8,18)	49,67 (6,70)
test ve anlamlılık			*z=-,054 p=,979*	*z=-,517 p=,611*
Özel Dal Derneği	Erkek	21	110,86 (13,18)	52,39 (7,06)
	Kadın	8	112,0 (8,28)	51,12 (5,51)
test ve anlamlılık			*z=-,220 p=,830*	*z=-,513 p=,615*

*p<,05
n: Kişi sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, z: Mann Whitney U testi, p: anlamlılık
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, KÇKTÖ: Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği

Tablo 4-6'da yer alan bulgular incelendiğinde; hiçbir kurum türünde yönetici hemşirelerin seçmiş oldukları adayların cinsiyetinin TCAÖ ölçümleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı görülmektedir (p>,05). Diğer yandan sadece özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerden kadın adayları seçenlerin KÇKTÖ puan ortalamasının erkek aday seçenlerden istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek olduğu bulunmuştur (p<,05).

Tablo 4-7'de Yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerine göre tercih ettikleri adayların cinsiyetinin, TCAÖ ve KÇKTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara yer verilmektedir.

Tablo 4-7: Yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerine göre aday tercihlerinin, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması (N=134)

			ADAY TERCİHİ		ÖLÇEK PUANI	
		N	Erkek n (%)	Kadın n (%)	TCAÖ Ort (Ss)	KÇKTÖ Ort (Ss)
Yaş Grubu	≤30 yaş	27	19 (70,4)	8 (29,6)	110,22 (12,27)	51,89 (6,68)
	31-39 yaş	51	32 (62,7)	19 (37,3)	109,14 (11,30)	51,94 (5,71)
	≥40 yaş	56	35 (62,5)	21 (37,5)	108,05 (13,57)	52,51 (5,17)
test ve anlamlılık			*χ2=,564* *p=,754*		*KW=,855* *p=,652*	*KW=,741* *p=,690*
Cinsiyet	Kadın	118	75 (63,6)	43 (36,4)	110,58 (10,22)	52,86 (4,83)
	Erkek	16	11 (68,8)	5 (31,3)	96,50 (19,16)	47,12 (8,47)
test ve anlamlılık			*χ^2=,165* *p=,684*		***z=-3,008*** ***p=,003*****	***z=-2,651*** ***p=,008*****
Medeni Durum	Evli	86	52 (60,5)	34 (39,5)	107,78 (13,42)	51,81 (5,91)
	Bekar	48	34 (70,8)	14 (29,2)	110,92 (10,22)	52,81 (5,18)
test ve anlamlılık			*χ2=1,440* *p=,230*		*t=-1,407* *p=,162*	*t=-,978* *p=,330*
Doğum Yeri	Marmara	51	31 (60,8)	20 (39,2)	112,21 (10,61)	53,43 (4,52)
	Ege-AkD	10	7 (70,0)	3 (30,0)	108,20 (15,98)	51,30 (6,83)
	KrD.-İçA.	51	33 (64,7)	18 (35,3)	107,09 (13,84)	51,08 (6,80)
	DA-GDA	12	8 (66,7)	4 (33,3)	105,25 (9,96)	51,67 (4,23)
	Yurtdışı	10	7 (70,0)	3 (30,0)	106,30 (10,36)	52,80 (4,29)
test ve anlamlılık			-		*KW=8,197* *p=,085*	*KW=3,655* *p=,455*
Yaşadığı Yer	İlçe/Kasaba	23	12 (52,2)	11 (47,8)	113,65 (9,32)	53,09 (5,17)
	İl/B.şehir	11	74 (66,7)	37 (33,3)	107,92 (12,79)	51,98 (5,77)
test ve anlamlılık			*χ2=1,741* *p=,187*		***z=-2,105*** ***p=,035****	*z=-,523* *p=,601*

*p<,05; **p<,01
n: Kişi sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: anlamlılık düzeyi
χ2: KiKare, KW: Kruskal Wallis, z: Mann Whitney U testi,
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, KÇKTÖ: Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği
Ege-AkD. Ege ve Akdeniz Bölgeleri, KrD-İçA: Karadeniz ve İç Anadolu Bölgeleri; DA-GDA: Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri

Tablo 4-7'de yer alan bulgular incelendiğinde; yönetici hemşirelerin kişisel özelliklerinin (yaş grubu, cinsiyet, medeni durum ve yaşadığı yer) tercih ettikleri adayların cinsiyetleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı görülmektedir (p>,05). Yönetici hemşirelerin doğum yerlerinin gruplaştırılmasına karşın birden çok alt grupta gözlenen değişken sayısının beşten küçük olması nedeniyle karşılaştırma analizi yapılamamıştır.

Yönetici hemşirelerin yaş gruplarının, medeni durumlarının ve doğdukları bölgenin hem TCAÖ hem de KÇKTÖ ölçümleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı (p>,05), ek olarak hayatlarının büyük bölümünde yaşadıkları yerin

KÇKTÖ ölçümlerinde anlamlı fark oluşturmazken (p>,05), TCAÖ ölçümlerinde ise ilçe ve kasabalarda yaşayanlar lehine anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır (p<,05). Diğer yandan yönetici hemşirelerin cinsiyetlerinin her iki ölçekten de elde ettikleri puanlar üzerinde istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı fark oluşturduğu (p<,01) ve kadın yönetici hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının erkek yönetici hemşirelerden yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-7).

Tablo 4-8'de Yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerine göre tercih ettikleri adayların cinsiyetinin, TCAÖ ve KÇKTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlara yer verilmektedir.

Tablo 4-8'de yer alan bulgular incelendiğinde yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerinden hiçbirinin (eğitim düzeyi, çalışılan kurum, pozisyon, birim, mesleki deneyim, kurumdaki deneyim ve yöneticilik deneyimi) tercih ettikleri adayların cinsiyetleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır (p>,05).

Ayrıca çalıştıkları birimin ve mesleki, kurumsal ya da yöneticilik deneyimlerinin de TCAÖ ve KÇKTÖ'den elde edilen puan ortalamaları üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir (p>,05). Diğer yandan yönetici hemşirelerin eğitim düzeyinin lisansüstü eğitim almış hemşireler lehine TCAÖ ölçümleri üzerinde ileri derecede anlamlı (p<,01), KÇKTÖ ölçümlerinde ise anlamlı düzeyde (p<,05) fark oluşturduğu bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurum türlerine göre yapılan karşılaştırmalarda sadece TCAÖ ölçümlerinde, özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin puan ortalamasının Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerden yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklanan anlamlı fark olduğu (p<,05) belirlenmiştir. Son olarak çalışılan pozisyona göre yapılan karşılaştırmalarda her iki ölçekten de elde edilen ölçümlerde farklar olduğu ve TCAÖ ölçümlerindeki farkların hem üst hem de orta kademe yönetici hemşirelerin, alt kademe yöneticilerden ileri derecede anlamlı (p<,01); KÇKTÖ'de ise sadece orta kademe yönetici hemşirelerin, alt kademe yönetici hemşirelerden anlamlı farkla (p<,05) yüksek puan almasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-8: Yönetici hemşirelerin mesleki özelliklerine göre aday tercihlerinin, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılması (N=134)

			ADAY TERCİHİ		ÖLÇEK PUANI	
		n	Erkek	Kadın	TCAÖ	KÇKTÖ
			n (%)	n (%)	Ort (Ss)	Ort (Ss)
Eğitim	Lisans ve altı	51	31 (60,8)	20 (39,2)	104,55 (14,44)	50,86 (6,27)
	Lisansüstü	83	55 (66,3)	28 (33,7)	111,58 (10,20)	52,97 (5,13)
	test ve anlamlılık		*χ2=,413 p=,521*		***t= -3,041 p=,003***	***t=-2,124 p=,036****
Çalışılan Kurum	ÜH.[a]	47	29 (61,7)	18 (38,3)	108,89 (9,32)	52,96 (3,69)
	ÖH.[b]	33	23 (69,7)	10 (30,3)	111,85 (10,99)	52,67 (5,79)
	SBH.[c]	25	13 (52,0)	12 (48,0)	102,40 (17,32)	50,44 (7,19)
	ÖDD.[d]	29	21 (72,4)	8 (27,6)	111,17 (11,90)	51,83 (6,59)
	test ve anlamlılık		*χ2=3,031 p=,387*		***KW=8,020 p=,046* b>c (adj.p<,1)***	*KW=1,854 p=,603*
Çalışılan Pozisyon	Üst kademe[a]	23	14 (60,9)	9 (39,1)	111,04 (13,69)	53,35 (6,80)
	Orta kademe[b]	48	35 (72,9)	13 (27,1)	112,21 (10,18)	53,42 (4,82)
	Alt kademe[c]	63	37 (58,7)	26 (41,3)	105,60 (12,83)	50,79 (5,59)
	test ve anlamlılık		*χ2=2,517 p=,284*		***KW=11,240 p=,004** a,b>c***	***KW=6,978 p=,031* b>c (adj.p<,1)***
Çalışılan Birim	Servis	50	32 (64,0)	18 (36,0)	106,66 (13,31)	51,52 (6,20)
	Özellikli	29	19 (65,5)	10 (34,5)	107,14 (11,59)	51,52 (4,78)
	Diğer	42	27 (64,3)	15 (35,7)	112,48 (11,12)	53,69 (4,69)
	Akademisyen	13	8 (61,5)	5 (38,5)	109,92 (13,29)	51,23 (7,67)
	test ve anlamlılık		*χ2=,063 p=,996*		*KW=7,626 p=,054*	*KW=4,233 p=,237*
Mesleki Deneyim	≤10 yıl	44	30 (68,2)	14 (31,8)	109,84 (11,87)	52,39 (6,62)
	≥10 yıl	90	56 (62,2)	34 (37,8)	108,44 (12,72)	52,07 (5,17)
	test ve anlamlılık		*χ2=,457 p=,499*		*t=,610 p=,543*	*t=,281 p=,780*
Kurumdaki Deneyim	≤5 yıl	44	31 (70,5)	13 (29,5)	109,23 (12,39)	51,50 (6,47)
	≥6 yıl	90	55 (61,1)	35 (38,9)	108,74 (12,50)	52,50 (5,24)
	test ve anlamlılık		*χ2=,1,122 p=,289*		*t=,211 p=,834*	*= -,892 p=,375*
Yöneticilik Deneyimi	≤5 yıl	75	49 (65,3)	26 (34,7)	109,00 (11,97)	51,60 (6,07)
	≥6 yıl	59	37 (62,7)	22 (37,3)	108,78 (13,08)	52,90 (5,06)
	test ve anlamlılık		χ2=,099 p=,753		t=,102 p=,919	t= -1,321 p=,189

*p<,05; **p<,01
n: Kişi sayısı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, p: anlamlılık düzeyi; adj p: Bonferroni düzeltmeli anlamlılık düzeyi
χ2: KiKare, t. Bağımsız gruplarda t-testi, KW: Kruskal Wallis
TCAÖ: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği, KÇKTÖ: Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği
ÜH: Üniversite Hastanesi, ÖH: Özel Hastane, SBH: Sağlık Bakanlığı Hastanesi, ÖDD: Özel Dal Derneği

4.4. Yönetici Hemşirelerin Aday Tercihlerinin Nedenlerine Ilişkin Verdikleri Açık Uçlu Yanıtlara Ilişkin Bulgular

Araştırmanın veri toplama aşamasında, tanıtıcı bilgi formunda yer alan ve yönetici hemşirelerin seçtikleri adayı seçme nedenlerini belirlemeye yönelik oluşturulmuş "*Bu adayı seçmenizdeki nedenleri kısaca açıklar mısınız?*" şeklindeki açık uçlu soruya verdikleri yanıtların incelenmesinden elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Araştırma konusunun cam asansör kavramı olması nedeniyle bu bölümde yönetici hemşirelerin aday seçiminde sundukları nedenler incelenirken aşağıdaki soruların yanıtı aranmıştır.

- Seçme nedeni olarak cinsiyet belirten bir ifade kullanılmış mıdır?
- Kullanılmış ise hangi cinsiyete yönelim söz konusudur?

Tablo 4-9'da yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin nedenlerine ilişkin verdikleri açık uçlu yanıtların gruplandırılmasından elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4-9: Aday seçme nedenlerine yönelik yanıtların dağılımı (N=126)

		N	%
Aday tercihi için cinsiyete ilişkin ifade kullanılmış mıdır?	Evet	17	13,5
	Hayır	109	86,5
Evet ise; yönetici hemşirenin yönelimi hangi cinsiyete yöneliktir? (n=17)	Kadın aday yönelimi	5	29,4
	Erkek aday yönelimi	9	53,0
	Cinsiyet yönelimi yok	3	17,6

Tablo 4-9 incelendiğinde aday seçme nedenine yönelik yazılı açıklama yapmış olan 126 yönetici hemşirenin 17'sinin (%13,5) tercih nedeniyle ilgili cinsiyete ilişkin ifade kullandığı bulundu. Bunlardan çoğu erkek aday yönelimli ifade iken (n= 9; %53,0), cinsiyetin faktörünün aday belirlemede etkili olmadığını açıklayan 3 yönetici hemşire (%17,6) vardı.

Aşağıda, cinsiyete ilişkin ifade kullanmış olan yönetici hemşirelerin açıklamaları ve bazı kişisel tanımlayıcı bilgilerine (cinsiyet, eğitim durumu, kurum türü ve yönetim kademesi) yer verilmektedir (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Yönetici hemşirelerin aday tercih nedenlerine ilişkin açıklamaları (N=17)

Tanımlayıcı Bilgiler	Açıklama*
Erkek aday yönelimli ifadeler	
K, L, ÖH, OKY	Hemşirelik mesleğinin bu zamana kadar gelişen sürecin hızlı bir şekilde ilerlemesini en büyük faktör kadınların birbirini çekememesi ve iş üzerinden değil kişisel sorunlara olaya dahil etmesinden dolayı bu çalışanın uygun olduğunu …
E, L, ÖH, AKY	… ben Mehmet seçiyorum onun yaptığımız işte uzun dönemde daha verimli olacağına inanıyorum askerlik görevi yapmış bir erkek doğum yapma potansiyeli olan bir kadından daha verimlidir görüşündeyim …
K, LÜ, ÜH, AKY	… hem akademik hem hastane tecrübesi askerliğini yapmış ve erkek olmasın doğum izni doğum sonrası ücretsiz izi süt izni gerektirecek bir durumun olmaması …
K, L, ÜH, AKY	Yüksek lisansı cerrahi üzerine yapması YBÜ deneyimi olması, servis hemşiresi KBB'de çalışmış yatan hasta deneyimi ve erkek oluşu.
K, LÜ, ÜH, AKY	… artı erkek oluşu doğum vs gibi nedenlerle birimden ayrılmak zorunda kalmaz.
K, L, SBH, OKY	Hemşirelik mesleğinin cinsiyete dayalı olmaktan çıkması gerekiyor yıllarca bayan yönetici sorumlu hemşire ile çalışıldı bayanların kendi hemşirelerine karşı empati yeteneğinin olmadığını düşünüyorum erkek sorumlu hemşireliğinin de denenmesi gerekiyor …
E, L, ÖDD, AKY	… Meslekte erkek yöneticilere daha fazla ihtiyacımız olduğunu düşünüyorum.
E, LÜ, ÖDD, OKY	Askerlik hizmetinin tamamlamış … Ayrıca sorumlunun erkek olması statü anlamında mesleğin ilerlemesini sağlayabilir.
E, LÜ, ÖDD, ÜKY	Erkek olması, hemşirelik esaslarında yüksek lisans yapmış olması (bütün alanları ilgilendirdiği için)
Kadın aday yönelimli ifadeler	
K, LÜ, SBH, OKY	Kadın adayı öncelikli düşünürüm.
K, L, SBH, OKY	Bayan olması …
K, LÜ, ÖDD, OKY	Kadın, aynı yaşta ve evli olmasına ragmen erkeklere eşit referanslara sahipti…
K, LÜ, ÖDD, ÜKY	… Yükseklisans, evlilik durumu, cinsiyeti, çalıştığı bölümler ve sertifikaları seçimim için önemli bir kriterdi *(kadın aday tercih edilmişti)**
K, LÜ, ÖDD, ÜKY	… ve bayan olması. Bayanların hemşireliği her alanda daha iyi yaptığını düşünüyorum…
Cinsiyet yönelimi olmayan ifadeler	
K, LÜ, SBH, OKY	… cinsiyet faktörüne bakmaksızın …
K, LÜ, ÜH, AKY	… Kadın adayları YL ve çalıştıkları birim uymadığı için eledim. Seçenekler çok benzer ancak böyle eleme yaptım :)
K, LÜ, ÖDD, ÜKY	… Tercihimin cinsiyet açısından bir önemi yoktur…

* Yönetici hemşirelerin açıklamalarından sadece cinsiyete yönelik ifade bulunan bölümler birebir alınmıştır.
K= Kadın, E= Erkek
L= Lisans mezunu, LÜ= Lisansüstü mezunu
ÖH= Özel hastane, ÜH= Üniversite hastanesi, SBH= Sağlık Bakanlığı hastanesi, ÖDD= Özel Dal Derneği
AKY= Alt kademe yönetici, OKY=Orta kademe yönetici, ÜKY= Üst kademe yönetici

Tablo 4-10'da yer alan yönetici hemşirelerin açıklamaları incelendiğinde, erkek aday yönelimli ifadelerin hem kadın (n=5) hem de erkek yöneticiler (n=4) tarafından

öne sürüldüğü, ancak kadın aday yönelimli ifade öne süren hiç erkek yönetici olmadığı (n=0) görülmektedir. Kadın aday yönelimli ifadelerde bulunan yönetici hemşirelerin hepsi kadındır (n=5) ve çoğu lisansüstü eğitim almıştır (n=4).

Erkek aday yönelimli ifadelerde kadın olmaktan kaynaklanan doğum yapma ve beraberindeki doğum izni, süt izni gibi izinlerin (n=3) ya da kadınların birbirini çekememesi (n=1) ve empati yapamaması (n=1) gibi nedenlerin öne sürüldüğü, erkeklerin askerlik görevini tamamlamış olmasının ise olumlu bir etken olduğu (n=3) saptanmıştır. Diğer yandan kadın aday yönelimli yanıtlarda ise kadın olmanın kendi başına önemli bir etmen olduğunu ifade ettikleri (n=4) belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde cam asansör olgusunun, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı bağlamında incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulguların literatür verileri ışığında tartışılmasına yer verilmektedir. Tartışma bölümü araştırmanın bulgularına paralel olarak aşağıdaki başlıklar altında sıralanmaktadır.

- Yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adaylara yönelik tartışma
- Yönetici hemşirelerden elde edilen TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri ve ölçümler arasındaki ilişkilere yönelik tartışma
- Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre tercih ettikleri adayların, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılmasına yönelik tartışma
- Yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin nedenlerine ilişkin verdikleri açık uçlu yanıtlara ilişkin tartışma

5.1. Yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adaylara yönelik tartışma

Bu araştırmaya katılan neredeyse her on yönetici hemşireden dokuzu kadın olmasına karşın yönetsel pozisyonlara terfi ettirilmek için uygun olduğu düşünülen her üç adaydan ikisi erkektir. Dört aday arasında tercih edilme sıklığına göre sıralama yapıldığında da ilk iki sırayı erkek adaylar alırken, son iki sırayı kadın adaylar almaktadır. Hem sağlık sistemi içerisinde, hem de bu çalışma örnekleminde hemşirelerin büyük çoğunluğun kadınlardan oluşuyor olmasına karşın, tercih yarışını erkeklerin önde tamamlamış olması önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu durum cam asansörün erkekleri üst pozisyonlara taşımak için hazır olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ama öncesinde Türkiye bağlamında hemşirelik mesleğinde erkek meslektaşların varlığına ilişkin çeşitli görüş ve değerlendirmeleri incelemekte fayda vardır.

Toplumlar erkeklere liderlik rolü atfetmektedir ve bu nedenle erkeklerin mesleğe dahil olmasının mesleğin statüsünü yükselteceğine ve imajının olumlu yönde değişeceğine ilişkin çeşitli görüşler mevcuttur (Evans, 1997). Bu bağlamda henüz Türkiye'de erkeklerin hemşirelik mesleğine girişinin önündeki engelleri kaldıran mevzuat değişikliği yapılmadan önce, Kocaer ve arkadaşları (2004) tarafından

gerçekleştiren ve erkeklerin hemşirelik mesleğindeki yerinin irdelendiği çalışmada, öğretim elemanlarının tamamının, öğrencilerin ise tamamına yakının hemşirelik mesleğinde erkeklerin yer alması gerektiğini ifade ettiği belirtilmektedir. Bu durum hemşirelik mesleğinin *kadın mesleği* olarak görülmesinden bir sıyrılma, *mesleğin cinsiyetsizleştirilmesi* adına bir beklenti olarak düşünülebilir. Ancak aynı çalışmada öğretim elemanlarının hemşirelik mesleğine erkek hemşirelerin katılmasının, kadınların meslekte ilerlemesine engel oluşturacağı düşüncesinde olduğu da vurgulanmaktadır ki bu durum ülke gerçeklerinden ve geçmiş deneyimlerden kaynaklanan bir öngörü olarak değerlendirilebilir. Daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi, erkekler yönetsel pozisyonlara ulaşmada daha şanslı olmuşlardır ve öğretim elemanları bu durumun kadın ağırlıklı bir meslek olan hemşireliğe girişleri sonucunda da gerçekleşebileceğini öngörmüş olabilirler. Buna karşılık ilgili mevzuat değişikliği gerçekleştirildikten sonra yürütülmüş olan Kaya, Turan ve Öztürk'ün (2011) toplumdaki bireylerle, erkek hemşire imgesini değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmalarında, katılımcıların küçük bir bölümü erkeklerin meslekte olmasının hemşireliğini geliştireceği ve erkek hemşirelerin hastanede yönetici pozisyonunda çalışmaları gerektiğine yönelik görüş belirterek çoğunlukla sağlık hizmetini kadın hemşirelerden almak istediklerini ifade etmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak toplumun erkek hemşirelerin mesleğe girişini ve var oluşunu, hemşireler ya da hemşirelik öğrencileri kadar önemli bulmadıkları ya da değer atfetmedikleri düşünülebilir. Belki de yıllarca kadın mesleği olarak anılan hemşirelik, süregelen sorunlarını aşmak için çözümü erkeklere bırakma ve erkeklere atfedilen güçten yararlanma eğilimindedir. Ancak bu değişimin toplumdaki yansıması beklendiği düzeyde olmamıştır.

Yılmaz ve Karadağ (2009) tarafından yürütülmüş olan bir diğer çalışmada, sağlık dışı disiplinlerde okuyan erkek öğrencilerin yarısından fazlasının hemşirelik mesleğini erkeklerin tercih etmesini komik bulduklarını ifade ettiği belirtilmekte, çalışmaya katılan erkek hemşirelik öğrencilerin yarısına yakınının ise erkeklerin mesleğe katılması ile mesleğin kalitesinin artacağını ve profesyonel meslek olacağına ilişkin görüş bildirdikleri raporlanmaktadır. Ayrıca erkek hemşirelik öğrencileri gelecekte akademisyen olmaya ilişkin hedeflerini belirtmişlerdir. Bu noktada, daha önce bahsedilen *bakım işinin kadınsı bir özellik olması* nedeniyle (Keogh ve Gleeson, 2006), Gönç (2017)'ün ve de belirttiği gibi kadın ağırlıklı mesleklere giren erkeklerin hızla yükselerek *yöneticilik pozisyonlarını ya da akademisyenlik* gibi *ücreti ve statüsü daha*

yüksek alanları tercih ettiklerine yönelik görüşler ile paralellik söz konusudur. Benzer şekilde erkek hemşirelik öğrencilerinin mezun oldukları zaman yönetici olarak çalışmak istediklerine (Baykal ve ark., 2011; Temel ve Karabulut, 2009; Koç ve ark., 2010b) ve bu oranın kadın hemşirelik öğrencilerinde daha düşük olduğuna (Özdemir ve ark., 2008) yönelik çeşitli çalışma sonuçları da mevcuttur. Gönç'ün (2016) yaptığı çalışmada, erkeklerin yönetici pozisyonuna daha uygun oldukları, kadınların yönetici olarak çalışmak istemedikleri, kadınların olaylara duygusal yaklaşımlarının yönetici olmalarına engel olduğu ve ev ile birlikte gelen sorumluluklar nedeniyle zorlandıklarını ifade ettikleri belirtilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada erkeklerin hemşirelik okuduklarını söylemekten çekindiklerini, ileride yönetim pozisyonunda yer almak istediklerini ve hastalar üzerinde de daha iyi otorite kurduklarını açıkladığı raporlanmaktadır (Gönç, 2016). Bu araştırmanın bulguları da adayların benzer nitelikler taşıdıkları halde, aynı pozisyona aday olan kadın ve erkek adaylar arasında erkeklerin tercih edilme ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermekte, erkek adayların kariyer hedeflerine ulaşma konusundaki avantajlarını ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olduğundan doğrudan bir kanıt oluşturmamakla birlikte örneklemdeki erkek yönetici hemşire oranı da yüksek kabul edilebilir. Daha önce de bahsedildiği gibi Türkiye'deki erkek hemşire sayısına ilişkin net bir veri olmamasına karşın uluslararası alanda %5,6 ile %14,0 arasında değişen çeşitli rakamlar sözkonusudur (Dikmen Özarslan, 2015). Bu çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin ise %11,9'u erkektir ve Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 verilerine göre ülkedeki toplam hemşire sayısının 139,544 olduğu düşünüldüğünde, araştırmada elde edilen bu oran görece yüksek olarak değerlendirilebilir.

5.2. Yönetici hemşirelerden elde edilen TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümleri ve ölçümler arasındaki ilişkilere yönelik tartışma

Bu çalışmaya katılan yönetici hemşirelere TCAÖ ve KÇKTÖ uygulanmış ve elde edilen sonuçların hem birbirleri ile ilişkisi hem de kadın veya erkek aday tercihinde bulunan yöneticilerin ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Öncelikle her iki ölçek için de araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin alınabilecek puan aralığında orta noktaya denk gelen değerlerin üzerinde puan ortalamasına sahip olduğu, yani görece hem toplumsal cinsiyet algılarının hem de

kadının çalışmasına karşı tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir (Tablo 4-4). Ne yazık ki Türkiye'deki sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet algılarını değerlendiren çok az çalışmaya rastlanmıştır ve çalışmalar genellikle öğrenci örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Alp Yılmaz (2019), sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin farkındalık durumlarının ve olumlu tutumlarının sağlık hizmeti sunumu açısından büyük önem taşıdığını ifade etmekte ve eşitlikçi tutumun topluma benimsetilmesinde de önemli rolleri olduğunu vurgulamaktadır. İç Anadolu Bölgesi'nde 284 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiği çalışmada da katılımcıların sıklıkla eşitlikçi cinsiyet rolünü bensimsediklerini raporlamaktadır. Diğer yandan öğrenciler ile gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde ise toplumsal cinsiyet algılarının daha olumsuz olduğu görülmektedir. Özpulat (2017) tarafından 220 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilen çalışmada ise öğrencilerin toplumsal cinsiyet ölçeği puanlarının 91,36±16,83 olduğu raporlanmaktadır. Kul Uçtu ve Karahan'ın (2016), 486 Sağlık Yüksek Okulu öğrencisi ile yaptıkları çalışmada da öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının 94,76±17,26 olduğu belirtilmektedir. Sadece Gönenç ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise toplumsal cinsiyet dersi alan öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısının 114,63±12,39 olduğu belirtilmektedir. Bu durum öğrencilik döneminde toplumsal cinsiyete ilişkin farkındalık yaratmanın önemini ortaya koymaktadır. Diğer yandan Türkiye'de kadın iş gücünün istihdama katılım oranının giderek düşmesi ile birlikte değerlendirildiğinde, özellikle genç nesilde toplumsal cinsiyet algısının olumsuz yönde ilerlediği düşünülebilinir.

Araştırmada ele alınan bir diğer konu ise yönetici hemşirelerin kadının çalışmasına karşı tutumlarıdır ki daha önce de sunulduğu üzere yönetici hemşireler bu ölçekten de alınabilecek puan aralığında orta noktaya denk gelen değerlerin üzerinde puan ortalamasına sahiptir. Literatürde kadının çalışmasına ilişkin tutumu ölçmeye yönelik pek fazla araştırma yoktur. Bu konudaki en bilindik çalışma Kuzgun ve Sevim (2004) tarafından gerçekleştirilmiştir ve 104 yetişkin birey üzerinde yapılan çalışmada örneklemin puan ortalamasının 58,13±10,36 olduğu belirtilmiştir. Kuzgun ve Sevim'in (2004) çalışmasından elde edilen ortalamanın bu çalışmada elde edilen ortalamadan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak her iki çalışmada da katılımcıların kadının çalışmasına ilişkin tutumlarının olumlu olması önemli ve değerli bir sonuç olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algıları ve kadının çalışmasına karşı tutumları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiş ve ilişki katsayısının Akgül'e (2005) göre orta güçteki ilişki sınırları içersinde saptanmıştır. Yani bu sonuca göre toplumsal cinsiyet algısı daha olumlu olan bireyler, kadının çalışmasına da daha olumlu yaklaşmaktadır. Literatürde ise bu kavramlar arasındaki ilişkiyi doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak her iki kavramın dini yönelim ya da dindarlık gibi manevi odaklarla ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Kuzgun ve Sevim (2004)'e göre kişilerin dini yönelimleri ile kadının çalışmasına karşı olumlu tutumları arasında ters yönde ancak zayıf güçte bir ilişki olduğu raporlanmaktadır. Geçer, Kartopu ve Hacıkeleşoğlu'nun (2017) çalışmalarında da dindarlık eğilimine göre toplumsal cinsiyet algısının değiştiği belirtilmektedir. Yine Kaya ve Uysal (2015) kişilerin dindarlık eğilimleri ile toplumsal cinsiyet rolleri arasında negatif yönde ilişkilerin öne çıktığını ifade etmektedir. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin dini-manevi yönelimleri bir değişken olarak ele alınmadığından bu konuda bir yorum yapmak mümkün değildir. Ancak hem bu çalışma ile ortaya çıkarılmış olan toplumsal cinsiyet algısı ve kadının çalışmasına ilişkin tutum arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen, hem de bu ilişkide etkili olan diğer örtük değişkenlerin belirlenmesine yönelik yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

5.3. Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre tercih ettikleri adayların, TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin karşılaştırılmasına yönelik tartışma

Araştırmada yönetici hemşirelerin **seçtikleri adayların cinsiyetlerine göre** ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Araştırmacılar kadın adayı tercih eden yönetici hemşirelerin hem TCAÖ hem de KÇKTÖ ölçümlerinin daha yüksek olacağını varsaymışlardır ve analiz sonucunda her iki ölçek için de kadın adayları tercih edenlerin puan ortalamalarının erkek adayları tercih edenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak gruplar arasındaki farkların istatiksel açıdan anlamlı olmayacak kadar düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4-5). Kadın aday seçen yöneticilerin toplumsal cinsiyet algısı ve kadının çalışmasına karşı tutum puanlarının yüksek olması bu yöndeki algılarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Yani kadın adayları tercih eden yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algıları ve kadının çalışmasına ilişkin tutumları daha olumludur ve bu yöneticilerin daha eşitlikçi bir yaklaşıma sahip olduğu söylenebilir. Ancak erkek aday tercih eden yönetici hemşireler ile aradaki puan farkı

istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu da araştırmacıların öngördüğünün aksine, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algılarının ya da kadının çalışmasına karşın tutumlarının tercih ettikleri adayların cinsiyetlerine göre farklılaşmadığını göstermektedir.

Araştırmada, örgüt ikliminin etkisi nedeniyle **farklı kurum türlerinde çalışan** yönetici hemşirelerin seçtikleri adayların cinsiyetine göre toplumsal cinsiyet algılarının ve kadının çalışmasına karşı tutumlarının farklılaşabileceği düşünülmüştür ancak çalışılan kurum türlerine göre ayrı ayrı yapılan karşılaştırmalarda, yönetici hemşirelerin TCAÖ ölçümlerinin tercih ettikleri adayın cinsiyetine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Önemli bir bulgu olarak sadece özel hastanede çalışan ve kadın adayları seçen yönetici hemşirelerin erkek adayları seçen yönetici hemşirelere göre kadınların çalışmasına karşı daha olumlu tutumlarının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-6). Buradan yola çıkarak özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin kadınları statü olarak desteklediği ancak diğer kurum türlerinde bununla ilgili herhangi bir farklılık oluşmadığı söylenebilir. Yönetici hemşirelerin görüşüne bağlı algı farklılığın nedeni olarak kurumun yapısı, dinamiği ve örgüt kültürü de önemli bir yere sahiptir. Kurumsallaşmış olan özel hastanelerin yönetim tarzı demokratik, katılımcı ve daha esnek bir yapıya sahiptir (Şahman, Tengimiloğlu ve Işık, 2008). Buradan yola çıkarak özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin aday seçimlerinde daha demokratik davrandığını ve kadınların yönetim pozisyonunda destekledikleri düşünülebilir.

Araştırmanın daha önceki bölümünde, araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin açık biçimde daha yüksek oranda erkek adayların tercih ettiği belirlenmişti. Bu aşamada ise yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin toplumsal cinsiyet algılarından ya da kadının çalışmasına karşı tutumlarından etkilenmediği ve ölçek puanlarının tercih edilen adayın cinsiyetine göre farklılaşmadığı belirlendi. Burada "*Yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adayın cinsiyetinde etkili olan diğer mekanizmalar nelerdir?*" sorusu ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada araştırmacılar, araştırmanın başında yönetici hemşirelerin cinsiyetlerinin, eğitim durumlarının ve doğum yerlerinin aday tercihlerini etkileyebileceği yönünde bir varsayım geliştirmiştir. Ancak yapılan analizler sonucunda yönetici hemşirelerin **kişisel** ya da **mesleki açıdan** hiçbir özelliğinin tercih ettiği adayın cinsiyetini anlamlı biçimde farklılaştırmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-7 ve Tablo 4-8) . Öyle ki yönetici hemşirelerin ne cinsiyetleri, ne yaşları, ne doğdukları ya da

yaşamlarının büyük bölümlerini geçirdikleri yerler ne de diğer özellikleri tercih ettikleri adayların cinsiyetlerini farklılaştırmamıştır. Öyleyse yönetici hemşirelerin üçte ikisinin neden erkek adayı tercih ettiği sorusu çok önemlidir ve bu sorunun yanıtlanması gerekmektedir. Bu sorunun yanıtını verebilmek için katılımcılardan aday tercihlerinin nedenlerini açıklamaları istenmiş ve alınan açık uçlu yanıtlar incelenmiştir. Bu incelemenin sonuçları bir sonraki başlıkta tartışılacaktır. Ancak ileriki araştırmalarda, bu çalışmadan elde edilen sonuçlardan yola çıkarak, bu soruyu değişik boyutlarıyla derinlemesine elen alan ve psikolojik temellerini inceleyen niteliksel çalışmalara ihtiyaç duyulabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yönetici hemşirelerin cinsiyetlerinin her iki ölçekten elde ettiği ölçümler üzerinde, hayatının büyük bölümünde yaşadığı yerin ise sadece TCAÖ ölçümleri üzerinde anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır. Analiz sonuçlarına göre kadınlar ve hayatının büyük bölümünü ilçe veya kasabada geçirenler daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahipken, yine kadınların kadının çalışmasına karşı tutumları daha olumludur (Tablo 4-7). Bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu şekilde Altuntaş ve Altınova (2015) da çalışmalarında, kadın ve erkekler arasında toplumsal cinsiyet arasında algı düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğunu raporlamaktadır. Literatürde diğer çalışmalar ele alındığında ise Bolsoy ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında kız öğrencilerin erkeklere göre daha geleneksel cinsiyet algısına, eşitlikçi tutum ve rollere sahip oldukları yani toplumsal açıdan bakıldığında erkeklerin eşitlikçi tutumdan daha uzak olduğu sonucuna varıldığı raporlanmaktadır. Bu durum birçok çalışmanın da konusu olmuştur (Vefikuluçay, Demirel, Taşkın ve Eroğlu 2007; Pınar, Taşkın ve Eroğlu, 2008; Seçgin ve Tural, 2011). Diğer yandan hayatlarının büyük bölümünü ilçe ve kasabalarda geçirmiş olan yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olması ilginç bir bulgudur. Öyle ki büyük şehirlerdeki yaşam şartlarının ilçe ve kasabalara görece daha rahat olduğu ve kadınların daha özgür olduğu düşünülebilir. Ancak yaşamının büyük bölümünü ilçe ve kasabada geçiren yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet konusunda daha duyarlı olması ve kadınların daha destekleyici olmasının zorlu yaşam şartlarına bağlı olarak gelişmiş olabileceği düşünülmektedir. Öyle ki olumsuz koşullarda, bir anlamda tırnaklarıyla kazıyarak, mücadele ederek toplum içerisinde belirli bir statüye ulaşma şansını elde etmiş olmak, yönetici hemşirelerde toplumsal cinsiyet açısından bir farklılık oluşturmuş olabilir. Yine de bu sonuç yoruma açıktır ve kanıtlanmaya ihtiyaç duymaktadır.

Çalışma sonucunda yönetici hemşirelerin **çalıştıkları birim, mesleki, kurumsal** ya da **yöneticilik deneyimlerinden** herhangi birinin tercih ettikleri adayların cinsiyetlerini etkilemediği belirlenmiştir. Diğer yandan ise yönetici hemşirelerin **eğitim düzeyi** arttıkça ve **bulunduğu yönetsel kademe (pozisyon)** yükseldikçe toplumsal cinsiyet algılarının ve kadınların çalışmasına karşı tutumlarının olumlu yönde arttığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4-8). Bilindiği üzere 5634 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un (2007) beşinci maddesinde "*Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin rüçhan hakları vardır*" ibaresi yer almaktadır. Dolayısı ile lisans ve üzeri eğitim almış olan hemşirelerin çoğunlukla örgütün orta ve üst kademelerinde yöneticilik yaptığı ve bu nedenle bulguların paralellik gösterdiği düşünülebilir. Eğitim düzeyinin artması ile toplumsal bakış açısı, ülkenin demokratikleşmesi, cinsiyet eşitliği gibi konulara bakış açısı da değişebilmektedir. Yıldırım ve arkadaşlarının (2018) Türkiye'de eğitim seviyesi en yüksek olan akademisyenler ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcılara toplumsal cinsiyet farkındalığına ilişkin bazı sorular (seçme-seçilme hakkı, kadın yönetici sayısı, işgücüne katılım oranı, istihdamdaki nufus oranı, ücret farklılığı) yöneltmiş ve eğitim seviyesi yüksek kişilerin kendilerine sorulan sorulara daha yüksek oranda doğru yanıt verdiğini raporlamıştır. Altuntaş ve Altınova'nın (2015) çalışmasında ise sadece kadınların eğitim düzeyi arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının daha olumlu olduğunu bulmuş, erkeklerde ise eğitim düzeyindeki değişimin toplumsal cinsiyet algısını farklılaştırmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kuzgun ve Sevim'in (2004) çalışmasında lise düzeyinde eğitim görmüş kadınların, kadının çalışmasına yönelik tutumu daha olumludur aynı şekilde kadınların eğitim düzeyi arttıkça kadının çalışmasına yönelik tutumun olumlu yönde geliştiği belirtilmiştir. Diğer yandan kadınların istihdama katılımında da eğitimin önemi yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır. TUİK (2017) raporunda da kadınların eğitim düzeyi arttıkça iş gücüne katılım oranının arttığı belirtilmektedir.

5.4. Yönetici hemşirelerin aday tercihlerinin nedenlerine ilişkin verdikleri açık uçlu yanıtlara ilişkin tartışma

Buraya kadar olan bölümde araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin bir üst pozisyona terfi ettirmek için tercih ettikleri adayın çoğunlukla erkek olduğu, yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adayın cinsiyetine göre TCAÖ ve KÇKTÖ ölçümlerinin farklılaşmadığı ve yönetici hemşirelerin kişisel ya da mesleki özelliklerinden hiçbirinin

tercih ettikleri adayın cinsiyetini anlamlı olarak farklılaştırmadığına yönelik sonuçlar tartışıldı. Bu bölümde ise yönetici hemşirelerin tercih ettikleri adayı seçme nedenlerine ilişkin açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar tartışılacaktır. Ancak araştırmaya katılan 134 yönetici hemşireden 126'sı "*Bu adayı seçmenizdeki nedenleri kısaca açıklar mısınız?*" şeklinde sorulan açık uçlu soruya yanıt vermiştir. Yönetici hemşirelerin yanıtları araştırmanın amacı doğrultusunda sınırlandırılmış ve bunlardan sadece 17'sinde cinsiyete yönelik ifade kullanıldığı belirlenmiştir. İnceleme ve tartışma bu 17 açıklama üzerinden şekillendirilmiştir.

Yönetici hemşirelerin aday tercihine yönelik ifadelerinin yarısı erkek adaya yönelimliyken bunlardan bazılarında kadınlara ilişkin olumsuz yorumlar yer almaktadır. Örneğin kadınların arasında çekememezlik olması, bireysel sorunları olaylara yansıtması ve hemşirelerine yönelik benzeri yorumlar yönetsel pozisyonlarda kadının yer almasına ilişkin karşılaşılan sorunlar arasından *kadınlara yönelik sterotipleme* ve *kraliçe arı sendromuna* örnek teşkil edebilir (Negiz ve Yemen, 2011). Ama özellikle kadınların yönetim pozisyonlarında sayıca az olmasına kaynaklık eden ve kadının aile içindeki sorumluluklarının getirmiş olduğu sorunları ele alan *ekinsel görüş*ün etkisi ön plana çıkmaktadır (Acuner ve Sallan, 1993). Ekinsel görüşe göre kadınların yönetsel pozisyonlarda sayıca az yer alması istekli bir seçim değil, işlevsel ve ataerkil bir bakış açısının ürünüdür. İşlevsel olarak kadınlar cinsiyetlerinden ötürü çocuk doğurma, çocukların bakımı ve beslenmeleri gibi *aktarıcı görevleri* üstlenirken, erkekler ise karar verme sürecinde yer aldıkları *gerçekleştirici rolleri* üstlenirler. Kadınlar onlara biçilen geleneksel rolün dışında hareket ettiklerinde aile içinde sorunlar görülür, kendisine biçilen rollere uygun davranması ve aile içindeki görevlerinde uzmanlaşmasının sonucu ise üst pozisyonlara gelememesidir (Acuner ve Sallan, 1993). Görüldüğü üzere kadınlar sadece kadın oldukları ve doğum yolu ile neslin devamını sağladıkları için yönetsel pozisyonlara gelmede dezavantajlı konuma düşmektedir. İlginç bir bulgu olarak, doğum ve doğumla ilişkili çeşitli izinleri yönetsel pozisyonlar için erkek tercih etme nedeni olarak açıklayan üç yönetici hemşireden ikisi kadındır. Bu durum akıllara Thomas Hobbes'un "*İnsan insanın kurdudur"* sözünden türetilen "*kadın kadının kurdudur"* sözünü getirmektedir. Negiz ve Yemen (2012)'nin çalışmasında da bu duruma şu şekilde değinilmektedir "*İlginç bir tespit olarak kadınların yöneticilerine dair kısmi memnuniyet duymalarına rağmen, kadınların yönetim kademelerinde sağlayabileceğini düşündüğümüz performans, motive etme, huzur ortamı sağlama ve kuruma katkı*

sağlama gibi katkılara karşı olumsuz düşünmeleridir. Bu sonuç kadın çalışanların hali hazırda birlikte çalıştıkları kadın yöneticilerinden memnun olduklarını ancak kadın-yönetim ilişkisinde kadın lehine düşünmediklerini göstermektedir". Oysa ki, kadınların doğum ya da çocuk bakımı için zaman ayırmak için kariyerlerine erken dönemde son vermeleri; çocukları, eşleri ya da ailedeki yaşlı bireylerin bakımlarıyla ilgilendikleri dahaz az çalışmak istedikleri ya da annelik rolleri nedeniyle terfi almak istemedikleri gibi savlar, bilinçsizce üretilmiş klişelerden ibarettir (Punshon ve ark., 2019 p.)

Yönetici hemşirelerin erkek aday yönelimli ifadelerinde, erkeklerin statü olarak mesleğe katkısının olacağına, alanda erkek yönetici ihtiyacının olduğuna ve sadece cinsiyeti erkek olduğu için seçim yaptıklarına ilişkin açıklamalar bulunmaktadır. Evans (1997) erkeklerin hemşirelik mesleğine girmesi ile birlikte mesleğe ilişkin olumsuz düşüncelerin azalacağı yönünde görüş bildirmektedir. Yine Yılmaz ve Karadağ (2009) da çalışmalarında erkeklerin hemşirelik mesleğinde yer almasının mesleğin kalitesini artıracağına ve meslek üzerindeki olumsuz ön yargıların ortadan kalkabileceğine yönelik görüşler olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Kocaer ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da öğretim elemanlarının büyük çoğunluğu erkeklerin mesleğe girmesi ile mesleğin toplumsal statüsünün artacağını düşündüklerini ifade etmiştir. Ancak mevcut durumda erkek hemşirelik öğrencilerinin bakım işinin kadınsı alanlarından (kadın doğum ve çocuk servisleri gibi) ve doğrudan bakım uygulamayı gerektiren servis hemşireliğinden uzaklaştığı ve daha erkek işi olarak nitelendirdikleri yoğun bakımlar, ameliyathaneler ve acil servisler gibi birimlerde çalışmaya ya da yöneticilik ve akademisyenlik gibi alanlara yöneldiği görülmektedir (Dikmen Özarslan, 2015). Görünen o ki kadın hemşireler, erkeklerin mesleğe girişleri ile bir kurtuluş yolu açılacağını düşünürken, erkek hemşireler kendi kurtuluşları için var olan kaynakları kendi lehlerine kullanmaya çalışmaktadır.

Kadın aday yönelimli ifadeler incelendiğinde ise, bu ifadelerin kadın yönetici hemşireler tarafından oluşturulduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle erkek yönetici hemşireler, aday tercihinde bulunurken kadın aday tercih etmiştir ancak hiçbir erkek yönetici hemşire tercih nedenini açıklarken kadın cinsiyete ilişkin ifade kullanmamıştır. Oysa ki erkek cinsiyet yönelimli ifadelerden dördü erkek yönetici hemşirelerden gelirken, beşi kadın yönetici hemşirelerden gelmişti. Kadın aday yönelimli ifadelerden birisinde "*Kadın, aynı yaşta ve evli olmasına ragmen erkeklere eşit referanslara*

sahipti” denilerek evliliğin ve beraberinde yüklenen ailesel rollerin, kadınların kariyerlerinde oluşturduğu engellere atıf yapılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul ilinde yer alan bir kamu üniversitesi hastanesi, bir özel üniversite hastanesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan yönetici hemşireler ile hemşirelik yönetimi açısından özelleşmiş bir özel dal derneğine üye olan hemşireler ile gerçekleştirilen tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelikteki bu araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yönetici hemşireler kendilerine sunulan örnek aday özgeçmişlerini inceleyerek, özellikleri birbirine denk olan adaylar arasından bir üst pozisyona terfi ettirmek için çoğunlukla erkek olan adayları tercih etmiştir. Yönetici hemşirelerin seçtikleri adayların 2/3'ü erkek iken sadece 1/3'ü kadındır. Dolayısı ile cam asansörün hemşirelik mesleğine giren erkekleri üst pozisyonlara taşımak için hazır olduğu söylenebilir.
- Yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algıları ile kadının çalışmasına karşı tutumları arasında pozitif yönlü ve orta güçte bir ilişki vardır. Toplumsal cinsiyet algısı daha olumlu olan yönetici hemşirelerin kadının çalışmasına ilişkin tutumları da daha olumludur.
- Kadın adayı tercih eden yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algıları ve kadının çalışmasına ilişkin tutumları daha olumlu olmasına rağmen, tercih edilen adayların kadın ya da erkek olmasına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Yani ister kadın ister erkek aday seçmiş olsun, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algıları ve kadının çalışmasına ilişkin tutumları benzerdir.
- Yönetici hemşirelerin hiçbir kişisel ya da mesleki özelliği, tercih ettiği adayın cinsiyetini anlamlı biçimde farklılaştırmamaktadır. Yaş grubu, cinsiyeti, eğitim düzeyi, doğum yeri, pozisyonu vb. ne olursa olsun, hemşirelerin tercih ettiği adayın cinsiyeti üzerinde bir fark oluşturmamaktadır.
- Yönetici hemşirelerin cinsiyeti, hayatının büyük bölümünde yaşadığı yer, eğitim düzeyi, pozisyonu ve çalıştığı kurum türü toplumsal cinsiyet algıları üzerinde anlamlı fark oluşturmakta iken; yaş grubu, medeni durumu, doğum yeri, çalıştıkları birim ile mesleki, kurumsal ve yöneticilik deneyimleri anlamlı fark oluşturmamaktadır. Yönetici hemşireler arasından kadınlar, ilçe ve kasabalarda

yaşamış olanlar, lisansüstü eğitim alanlar, orta ve üst kademe yöneticiler ile özel hastanelerde çalışanlar daha olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahiptir.

- Yönetici hemşirelerin cinsiyeti, eğitim düzeyi ve pozisyonu kadının çalışmasına karşı tutumları üzerinde anlamlı fark oluşturmakta iken; yaş grubu, medeni durumu, doğum yeri, hayatının büyük bölümünde yaşadığı yer, çalıştıkları kurum ve birim ile mesleki, kurumsal ve yöneticilik deneyimleri anlamlı fark oluşturmamaktadır. Yönetici hemşireler arasından kadınlar, lisansüstü eğitim alanlar ile orta kademe yönetici hemşireler kadının çalışmasına karşı daha tutuma sahiptir.
- Yönetici hemşirelerin küçük bir bölümü aday tercih nedenini açıklarken cinsiyet yönelimli ifade kullanmıştır ve bunların çoğu erkek aday yönelimlidir. Bu ifadelerde kadınlara yönelik olumsuz eleştiriler bulunmasının yanında özellikle doğum ve doğum sonrası izinlerin erkek aday tercihinde etkili olduğu ifade edilmiştir. Erkeklerin ise askerliğini yapmış olması tercih edilme sebebi olarak sunulmuştur.
- Erkek aday yönelimli ifadeler hem kadın hem de erkek yönetici hemşireler tarafından öne sürülürken, kadın aday yönelimli ifadeler sadece kadın yönetici hemşireler tarafından öne sürülmüştür.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, çalışmanın sınırlılıklarını da göz önüne alarak, aşağıdaki önerileri sunmak mümkündür:

- Öncelikle Türkiye'de erkeklerin hemşire olarak mesleğe girişleri, kamuya atanmaları ve başhemşirelik gibi mesleğe özgü pozisyonları kullanabilmeleri için yasal düzenlemelerin 2012 yılında gerçekleştiği hatırlanmalıdır. Bu nedenle cam asansör kavramı da ulusal düzeydeki hemşirelik yazınında henüz yeterince yer almamaktadır ve incelemeye açık bir konudur.
- Bu çalışmada cam asansörün toplumsal cinsiyet algısı ya da kadının çalışmasına karşı tutum ile ilgili bir kavram olmadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca cam asansörün erkekler lehine çalışmasında etkili olabileceği düşünülen kişisel ve mesleki özelliklerin de tercih edilen adayın cinsiyeti üzerinde bir farklılık yaratmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle cam asansör kavramını derinlemesine irdeleyen ve nedenlerini ortaya çıkarmaya yönelik niteliksel araştırmalara ihtiyaç vardır.

- Hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak tanımlanmasından bir çıkış, mesleğin cinsiyetsizleşmesi adına bir adım olarak düşünülen erkek hemşirelerin mesleğe girişi, uluslararası yazında belirtildiği gibi meslek içinde eril ve dişil alanlar oluşturmakta mıdır? Yani "erkek hemşireler daha erkeksi işlere *yönelmekteyken,* kadın hemşireler daha kadınsı olarak nitelendirilen, daha düşük ücretlerle çalışmaya neden olan işlere mi *yöneltilmektedir*? sorusunu düşünmeye, bu konuda kanıtlar aramaya ve sunmaya gereksinim artmaktadır.
- Cam asansör cinsiyetçi olduğu kadar ırkçı da bir kavramdır. Türkiye'de uluslararası eğitimli hemşire istihdamına ilişkin resmi bir veriye ulaşılamamıştır. Ancak yıllar önce Türkiye'ye gelmiş olan Bulgaristan göçmenleri, günümüzde önemli bir başlık oluşturan Suriyeli mülteciler arasındaki sağlık çalışanları ya da ülkenin doğusundaki illerde doğmuş ve büyümüş olan farklı etnik kökenlere mensup Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı sağlık çalışanları ile derinlemesine çalışmalar yapılabilir. Böylece bu çalışmada eksik kalmış olan, cam asansörün ırkçı yönü ve *beyaz adam* etkisi daha net biçimde ortaya konabilir.

Son olarak araştırmanın genel bilgi bölümünde aktarıldığı üzere Türkiye'de kadınların çalışma yaşamına katılım oranı giderek azalmaktayken sağlık sektörü feminize yapısını korumaktadır. Sağlık bakım kurumlarında çalışan erkek hemşire sayısının artması, kadın hemşireler açısından yönetsel pozisyonlara aday olma ve yerleşme konusunda çeşitli sorunlara neden olma potansiyeli taşımaktadır. Bu nedenle özellikle hemşirelik eğitimi veren kurumların yöneticilerinin proaktif davranarak, kadın öğrencilere yönelik dezavantajların farkına varılması adına toplumsal cinsiyet algısı ve kadının çalışması ile ilgili eğitimlerin lisans müfredatına eklenmesi, ayrıca kadın öğrencilerin özgüvenlerinin artırılması adına da girişkenlik, liderlik, kariyer yönetimi gibi konuların üzerinde daha da eğilinmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Acuner, S., Sallan, S. (1993). Türk kamu yönetiminde yönetici kadınlar. *Amme İdaresi Dergisi*, ***26***, 77-92.

Akbaş, N., Taner, B. (2017). Yönetim ve Cinsiyet: Cam Uçurum'un Ötesi. Lefke Avrupa Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, ***8***, 193-214.

Akgül A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikler"SPSS uygulamaları". i.* Ankara: Emek Ofset 3. Baskı. p.98-104, 164-185.

Akpinar-Sposito, C. (2013a). Career barriers for women executives and the glass ceiling syndrome: the case study comparison between French and Turkish women executives. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ***75***, 488-497.

Alparslan, A. M., Bozkurt, Ö. Ç., ve Özgöz, A. (2015). İşletmelerde cinsiyet ayrımcılığı ve kadın çalışanların sorunları. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, ***2***, 66-81.

Altan, Ş., ve Ersöz, A. (1994). Kadının çifte yükümlülüğü. Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Bülteni, ***2***, 34-41.

Altınova, H. H., Duyan, V. (2013). Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet, ***24***, 9-22.

Altuntaş, O., Altınova, H. (2015). Toplumsal cinsiyet algısı ile sosyo-ekonomik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic. ***6***, 83-100.

Barutçu, E., & Kaçar, Z. K. (2017). Kadın Çalışanların Psikolojik Sermayeleri Ve Cam Tavan Sendromunu Aşma Stratejileri Arasındaki İlişki: Denizli Örneği. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, ***4***, 79-86.

Baykal, Ü., Timuçin, A., Özel, S. (2010). Bir Hemşirelik Yüksekokulunda öğrenim gören ilk erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğine ve eğitimine ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, ***7***, 48-55.

Bickford, N. (2011). Queen bees - an evolving species or an office myth?. Aktaran: Er, O., ve Adıgüzel, O. (2015). Cam tavan gölgesindeki kraliçe arılar:

kadınların kariyer ilerlemelerinde karşılaştıkları engeller ve etkili liderlik. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, ***1***, 163-175.

Bingöl, O. (2014). Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye'de kadınlık. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, ***3***, 108-114.

Bolsoy, N., Egelioğlu, N., Şen, S., Er, S., & Sevil, Ü. (2010). Öğrencilerin boyun eğici davranış ve toplumsal cinsiyet algısı. I. Uluslararası Kadın ve Sağlık Kongresi. Poster Bildiri, 3-5.

Budig, M. J. (2002). Male advantage and the gender composition of jobs: Who rides the glass escalator?. Social Problems, ***49***, 258-277.

Casini, A. (2016). Glass ceiling and glass elevator. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies, 1-2.

Cech, E. A., ve Blair-Loy, M. (2010). Perceiving glass ceilings? Meritocratic versus structural explanations of gender inequality among women in science and technology. Social Problems, ***57***, 371-397.

Cottingham, M. D. (2015). Learning to "deal" and "deescalate": How men in nursing manage self and patient emotions. Sociological Inquiry, ***85***, 75-99.

Çetinkaya, S. K. (2013). Üniversite öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının incelenmesi. Nesne-Psikoloji Dergisi, ***1***, 21-43.

Dedeoğlu, S. (2009). Eşitlik Mi Ayrımcılık Mı? Türkiye'de Sosyal Devlet, Cinsiyet Eşitliği Politikaları Ve Kadın İstihdamı. Çalışma Ve Toplum, ***2***, 41-54.

Dikmen Özarslan, A. (2015), "Hegemonik Erkeklik Bağlamında Erkek Hemşireler", Alternatif Politika, ***7***, 118-142.

Eagly, A. H. (2007). Female Leadership Advantage And Disadvantage: Resolving The Contradictions. Psychology Of Women Quarterly, ***31***, 1-12.

Eagly, A. H., Eagly, L. L. C.., Carli, L. (2007). Through The Labyrinth: The Truth About How Women Become Leaders. Harvard Business Press.

Eraslan, A. G. V. (2012). Türkiye İşgücü Piyasasinda Ücret Seviyesinde Cinsiyet Ayrimciliği: Blinder-Oaxaca Ayrıştırma Yöntemi. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, ***62***, 231-248.

Eroğlu, F., ve İrdem, Ş. (2016). Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve yönetim kademelerindeki yansımaları. Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi, ***2***, 11-35.

Esen, E., Siyez, D., Soylu, Y., & Demirgürz, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısının Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, ***8***, 46-63.

Evans, J. (1997). Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. Journal of advanced nursing, ***26***, 226-231.

Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. Journal of advanced nursing, ***47***, 321-328.

Gazete, R. (2007). 5634 Sayılı hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun. Yayımlandığı resmi gazete: Tarih: 02.05.2007 Sayı: 26510. Erişim: 11 Ağustos, 2019.

Gönç, T. (2016). Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi. Fe Dergi: Feminist Eleştiri, ***8***, 144-164.

Gönç, T. (2017). Türkiye'de erkek hemşire olmak: Avantajlar ve dezavantajlar. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, ***72***, 35-76.

Gönenç, İ. M., Topuz, Ş., Sezer, N. Y., Yılmaz, S., Duman, N. B. (2018). Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, ***7***, 22-29.

Hymowitz, C. ve Schellhardt, T. (1986). The glass ceiling: Why women can't seem to break the invisible barrier that blocks them from top jobs.The Wall Street Journal, Special Report, ***57***, 1–28.

Jeffrey, P., Cohen, Y. (1984). "Determinants of Internal Labor Markets in Organizations." Administrative Science Quarterly, ***29***, 550–572.

Kansu, A. (2015). Sağlık çalışanlarına göre toplumsal cinsiyet (Nazilli Devlet Hastanesi Örneği). Unpublished Master's Thesis, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Kanter, R. M. (1977). Work and family in the United States: A critical review and agenda for research and policy. Russell Sage Foundation.

Kartopu, S., Aktaş, H., Hacıkeleşoğlu, A.G.(2017). Üniversite öğrencilerinin dindarlık eğilimlerine göre suçluluk düzeylerinin incelenmesi: Gümüşhane Üniversitesi örneği.I. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu. Elazığ. 1765-1786.

Kaya, F. Ş., Uysal, V. (2015). Günümüzde dindarlık ve toplumsal cinsiyet rolü algıları üstüne bir araştırma. Journal of International Social Research, ***8***. 646-662.

Kaya, N., Turan, N., ve Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ***8***, 16-30.

Keogh, B., Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experiences of male nurses. British Journal of Nursing, ***15***, 1172-1175.

Kılıç, T. (2017). Relationship Between Glass Ceiling Syndrome and Self-Efficacy; in Health Sector. European Journal of Multidisciplinary Studies, ***2***, 84-87.

Kocacık, F., & Gökkaya, V. B. (2005). Türkiye'de çalışan kadınlar ve sorunları. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, ***6***, 195-219.

Kocaer, Ü., Öztop, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H., ve Paslı, E. (2004). Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, ***7***, 23-29.

Koç, Z. B., Sağlam, Z. (2010). Erkek öğrenci hemşirelerin hemşirelik mesleğini algılama durumlarının belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum *Özel Sayı*, 318-323.

Korkmaz, M., Cesim, D. T., Yücel, A. S., Aras, G. (2013). Türkiye'de kadın istihdamının Amerika Birleşik Devletlerindeki kadın istihdamı ile karşılaştırılması. Electronic Turkish Studies, ***8***, 1845-1863.

Kömürcü, N., Yıldız, H., Toker, E., Karaman, Ö. E., Koyucu, R. G., Durmaz, A., Aydın, N. (2005). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve kadına ilişkin namus anlayışları ile ilgili tutumları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, ***5***, 1-22.

Kuzgun, Y., & Sevim, S. A. (2004). Kadınların çalışmasına karşı tutum ve dini yönelim arasındaki ilişki. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, ***37***, 14-27.

Macarie, F.C. ve Moldovan, O. (2012). Gender Discrimination in Management Theoretical and Emprical Perpectives. Transylvanian Review of Administrative Sciences, ***35***, 153-172.

Madichie, N.O. (2013). Sex in the kitchen: changing gender roles in a female – dominated occupation. International Journal of Entrepreneurship and Small Business, ***18***, 90-102.

Maume Jr, D. J. (1999). Glass ceilings and glass escalators: Occupational segregation and race and sex differences in managerial promotions. Work and occupations, ***26***, 483-509.

Meadus, R. J., Twomey, J. C. (2007). Men in nursing: Making the right choice. The Canadian Nurse, ***103***, 13.

Meharoof, A.R. (2010). Glass ceiling: myth or reality?, Masters Degree in Social Works, Mangalore.

Meydan Yıldız, S. G., Şengün, H. (2018). Dünya Ticaret Örgütü'nün Çevre Koruma Politikaları. Journal of Management & Economics, ***25***, 233-249.

Mohammed, M. A., El Sayed, C., Marshall, T. (2012). Patient and other factors influencing the prescribing of cardiovascular prevention therapy in the general practice setting with and without nurse assessment. Medical Decision Making, ***32***, 498-506.

Muench U, Busch SH, Sindelar J, Buerhaus PI (2016) . Exploring Explanations for the Female-Male Earnings Difference Among Registered Nurses in the United States. Nurs Econ, ***34***,214-23.

Muench U, Dietrich H. (2019). The male-female earnings gap for nurses in Germany: A pooled cross-sectional study of the years 2006 and 2012. International Journal Nursing Study, ***89***,125-131.

Negiz, N., Yemen, A. (2011). Kamu örgütlerinde kadın yöneticiler: Yönetici ve çalışan açısından yönetimde kadın sorunsalı. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, ***24***, 195-214.

Nutley, S., & Mudd, J. (2005). Has the glass cliff replaced the glass ceiling for women employed in the public sector?.

Ogilvie, D., Jones, K. (1996). African American women executives' communications strategies: Using the power of the word to break through concrete ceilings. Paper presented at the 18th Annual National Black MBA Association, Inc. National Conference, New Orleans, Louisiana.

Omar, A., Davidson, M. J. (2001). Women in management: a comparative cross-cultural overview. Cross Cultural Management: An International Journal, ***8***, 35-67.

Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, ***33***, 93-112.

Özgür, Ö. (2010). Televizyonda yayınlanan kadın programlarında toplumsal cinsiyet rollerinin sunumu. Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, ***15***, 15-47.

Öztürk, U. C. (2017). Akademideki topuk sesleri: Cam tavan perspektifinde göller bölgesi üniversitelerinin betimsel analizi. Politik Ekonomik Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, ***3***, 202-213.

Öztürk, Z., Bolat, Y., ve Morkoç, İ. K. (2018). Kadın çalışanların cam tavan engellerinin araştırılması: Bir özel hastane örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, ***4***, 227-250.

Öztürk, Z., ve Bilkay, T. A. (2016). Türkiye kamu hastaneleri kurumunda çalışan kadınların kariyer engelleri ve cam tavan sendromu algıları. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, ***3***, 89-102.

Pehlivan, P. V. (2017). Toplumsal cinsiyet bağlamında kuramsal yaklaşımlar: bir literatür taraması. Istanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, ***16***, 497.

Pınar, G., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2008). Başkent üniversitesi öğrenci yurdunda kalan gençlerin toplumsal cinsiyet rol kalıplarına ilişkin tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, ***15***, 47–57.

Punshon G, Maclaine K, Trevatt P, Radford M, Shanley O, Leary A, Nursing pay by gender distribution in the UK- does the Glass Escalator still exist?, International Journal of Nursing Studies (2019), in press

Resmi Gazete (2007, 2 Mayıs) Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No: 5634. Erişim 10.05.2019, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm

Resmi Gazete. (2010, 8 Mart) Hemşirelik Yönetmeliği. Yönetmelik No: 27515. Erişim 10.05.2019, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm

Romen, P. ve Anson, O. (2005). Israil men in nursing: social and personal motives. Journal of Nursing Management, ***13***,173-178.

Ryan, M.K. ve Haslam, S.A. (2005). The Glass Cliff: Evidence that Women are Over-Represented in Precarious Leadership. British Journal of Management, ***16*** , 81-90.

Sabharwal, M. (2013). From glass ceiling to glass cliff: woman in senior executive service, Journal of Public Administration Research and Theory, ***14***, 1-29.

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 (2014) Erişim tarihi 05.7.2019 : https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5112,saglik-istatistik-yilligi-2013pdf.pdf?0.

Seçgin, F., Tural, A. (2011). Sinif Ögretmenligi Bölümü Ögretmen Adaylarının Toplumsal Cinsiyet Rollerine iliskin Tutumlari. Education Sciences, ***6***, 2446-2458.

Smith, R. A. (2012). Money, benefits, and power: A test of the glass ceiling and glass escalator hypotheses. The Annals of the American Academy of Political and Social Science. ***639***, 149-172.

Snyder, K. A., ve Green, A. I. (2008). Revisiting the glass escalator: The case of gender segregation in a female dominated occupation. Social Problems, ***55***, 271-299.

Suğur, S., ve Cangöz, İ. (2016). Üniversite yönetiminde kadınların eksik temsili üzerinde toplumsal cinsiyet ilişkilerinin rolü. Amme İdaresi Dergisi, ***49***, 89-115.

Şahman, İ., Tengilimoğlu, D., Işık, O. (2008). Özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma süreci üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik alan çalışması. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, ***10***, 1-23.

Temel A.B, Karabulut G. (2009). Erkek hemşirelik ögrencilerinin hemşirelik mesleğine bakışı 12. Ulusal Hemsirelik Kongre Kitabı, 130.

Thornton, G. (2017). New perspectives on risk and reward. Women in business, 5-23

TUİK İşgücü İstatistikleri (2016), Erişim 17.07.2019, www.tuik.gov.tr

TÜİK (2010), Hanehalkı İşügücü İstatistikleri 2009, Ankara. Erişim 17.07.2019, www.tuik.gov.tr

Tüsiad Ve Kagider; (2008), Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sorunlar, Öncelikler Ve Çözüm Önerileri, Yayın No. Tüsiad-T/2008-07/468, Yayın No. Kagider-001

Uçtu, A. K., & Karahan, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, ***5***, 2882-2905.

Urhan, B., ve Etiler, N. (2011). Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. Çalışma ve Toplum Dergisi, ***2***, 191-215.

Vefikuluçay, D., Demirel, S., Taşkın, L., Eroğlu, K. (2007). Kafkas üniversitesi son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin bakış açıları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, ***14***, 12–27.

Williams C.L. (1992) The glass escalator: Hidden advantages for men in the female profession. Social Problems, ***39***, 253–267.

Williams, C. L. (2013). The glass escalator, revisited: Gender inequality in neoliberal times, SWS feminist lecturer. Gender & Society, ***27***, 609-629.

Williams, C.L. (1992). The glass escalator: Hidden advantages for men in the female professions, Social Problems, ***39***, 253-257.

Wingfield, A. H. (2009). Racializing the glass escalator: Reconsidering men's experiences with women's work. Gender & Society, ***23***, 5-26.

Wright, E. O., & Baxter, J. (2000). The glass ceiling hypothesis: A reply to critics. Gender & Society, ***14***, 814-821.

Yıldırım, F., İlhan, İ. Ö. (2010). Genel öz yeterlilik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, ***21***, 301-308.

Yıldırım, İ. E., Ergut, Ö., ve Camkıran, C. (2017). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Konusundaki Farkındalığın Belirlenmesine Yönelik Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, ***1***, 37-46.

Yıldız, S. (2017). Toplumsal cinsiyetin şirketlere yansımasında ortaya çıkan ayrımcılık kavramlarının ardılları üzerine bir model önerisi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, ***18***, 121-138.

Yıldız, S., Alhas, F., Sakal, Ö. ve Yıldız, H. (2016). Cam uçurum: kadın yöneticiler cam tavanı ne zaman aşar?, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, ***71***, 1119-1146.

Yılmaz, M., Karadağ, G. (2009). Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor? Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, ***4*** , 22-28.

EKLER

Ek-1: Uzman Görüş Formu

Ek-2: Aday Özgeçmişleri

Ek-3: Tanıtıcı Bilgi Formu

Ek-4: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ)

Ek-5: Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği (KÇKTÖ)

Ek-6: Kurum İzni - Özel Üniversite Hastanesi

Ek-7: Kurum İzni – Kamu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Ek-8: Kurum İzni – Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi

Ek-9: Kurum İzni – Özel Dal Derneği

Ek-10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek-11: Ölçek Kullanım İzni - TCAÖ

Ek-12: Ölçek Kullanım İzni - KÇKTÖ

EK-1

Sayın ……..;

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'ın danışmanlığında **"*Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma***" konulu yüksek lisans tez çalışmasını yürütmekteyim.

Çalışmanın amacı kadınların sayısal açıdan çoğunlukta olduğu mesleklerde erkeklerin yönetsel pozisyonlara daha hızlı ilerlediğini öne süren bir kavram olan "cam asansör" olgusunun hemşirelik mesleğindeki etkilerini ortaya koymaktadır. Araştırmada yönetici hemşirelere ikisi kadın ikisi erkek adaya ait olmak üzere dört özgeçmiş gösterilerek, mevcut bir yönetici pozisyonu için bu adaylardan birisini seçmeleri istenecektir. Burada cinsiyet faktörünün etkisi inceleneceği için özgeçmişte yer alan diğer tüm özelliklerin benzer/homojen nitelikte olması çok önemlidir. Bu nedenle size gönderilmiş olan özgeçmişlerde yer alan tüm adayların kişisel ve mesleki özelliklerini birbirleri ile kıyaslayarak, bu özelliklerden herhangi birinin adayı diğerlerinin önüne geçirip geçirmeyeceği konusunda değerlendirmeniz beklenmektedir. Adayı diğerlerine göre öne çıkaracağını düşündüğünüz herhangi bir özellik, çalışmanın ana amacını oluşturan "**cinsiyet**" faktörünün etkisini ortaya koymada engel oluşturacağından çok önemlidir. Bu noktada yönetici hemşirelerin seçimlerini etkilemesi muhtemel farklılıkların ortadan kaldırılması için yardımınıza ihtiyaç duymaktayız.

Lütfen ekte yer alan özgeçmişleri inceleyerek, tüm adaylara ilişkin kişisel ya da mesleki bilgilerin **birbirine benzer olup olmadığını** ve yönetici hemşirelerin seçimlerini **etkileyebilecek bir öneme sahip olup olmayacağını** değerlendiriniz. Tüm değerlendirme sonuçlarınızı aşağıdaki seçeneklerinden birini işaretleyerek bildiriniz.

- **HAYIR**: Aday özelliği diğerleri ile benzer değil, seçim yapacak kişiyi etkileyebilecek öneme sahip ve değiştirilmesi gerekir.
- **EVET:** Aday özelliği diğerlerine benzer ve seçim yapacak kişiyi etkileyecek önemde bir fark içermiyor, değişiklik gerektirmez.

Değişiklik gerektirdiğini düşündüğünüz durumlarda görüş ve önerilerinizi "*Öneri*" satırında belirtiniz.

Desteğiniz ve değerli katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Saygılarımla.

Buse TÜRKMEN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı

e-posta: bstrkmn@gmail.com GSM: 0539 8276328

ÖZGEÇMİŞ DENKLİK DEĞERLENDİRME FORMU

	Mehmet Erdem Soylu		**Ebru Yılmaz**		**Esra Arslan**		**Selim Kahraman**	
	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Adayın doğum tarihi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın medeni durumu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın askerlik durumu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
İletişim bilgileri	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın iş tecrübeleri: Çalışılan birimler açısından	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın iş tecrübeleri: Birimdeki deneyim açısından	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın mezun olduğu yüksek lisans programı	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın mezun olduğu lisans programı	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın mezun olduğu lise	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								

	Mehmet Erdem Soylu		Ebru Yılmaz		Esra Arslan		Selim Kahraman	
	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
Adayın sahip olduğu kurs ve sertifikalar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın bilimsel yayın yapma durumu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın bilgisayar bilgisi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın yabancı dil bilgisi (dil puanı)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								
Adayın kişisel ilgi alanları	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Öneriniz								

Yukarıdaki ölçütler arasında yer almayan ancak özgeçmişlerde yer alan ve sizin seçicilerin kararları üzerinde etkili olabileceğini düşündüğünüz bir özellik var ise lütfen yazınız.

.....

.....

.....

.....

.....

Destek ve yardımınız için çok teşekkür ederiz...

EK-2 ÖRNEK ADAY ÖZGEÇMİŞLERİ

Mehmet Erdem SOYLU
Doğum Tarihi: 26.10.1984
Medeni Durum: Evli
Askerlik Durumu: Tamamlandı

Adres: Ada Sok. 24/6 Eyüp, İSTANBUL
Tel: 0 212 711 11 11
Mobil: 0555 555 55 55
E-Mail: soylu.mehmet@gmail.com



PROFESYONEL İŞ TECRÜBESİ

2015'den günümüze	**Yoğun Bakım Hemşiresi** - X Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
2010-2015	**Yoğun Bakım Hemşiresi** - Y Vakıf Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
2006-2010	**Servis Hemşiresi** - Z Vakıf Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Servisi

EĞİTİM

Yüksek Lisans: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - 2011

Lisans: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu - 2006

Lise: Atatürk Anadolu Lisesi, İzmir

KURS ve SERTİFİKALAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (Sağlık Bakanlığı onaylı)
Temel Yaşam Desteği Sertifika Programı
Temel EKG Sertifika Programı

BİLİMSEL YAYINLAR

Zembil, C., Mansız, Ş.İ, **Soylu, ME**. (2016). Integrating palliative care in the ICU: the nurse in a leading role. *Journal of Clinical Nursing*, 63(3): 1062-1070.

Soylu, ME., Türkmen, B., Alaca, AK (2013). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 7(3):130-138.

Alakuş, C., Fındık, Y., **Soylu M.E.** (2014). Yoğun bakım hemşirelerinde etik duyarlılığın belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 10(3): 76-82).

BİLGİSAYAR BİLGİSİ Word, Excel, Access veri tabanı uygulamaları

YABANCI DİL BİLGİSİ İngilizce – Çok iyi (KPDS: 70; ÜDS: 65)

KİŞİLSEL İLGİ ALANLARI Kitap okumak, basketbol oynamak.

ÖNEMLİ NOT: Bu özgeçmiş formunda yer alan kişi ve tüm bilgiler, yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup gerçek kişiler ile hiçbir ilişkisi yoktur.

Ebru YILMAZ
Doğum Tarihi: 12.08.1985
Medeni Durum: Evli

Adres: Bahar Sok. 13/2 Kadıköy, İSTANBUL
Tel: 0 216 722 22 22
Mobil: 0555 444 44 44
E-Mail: yilmaz.ebru@gmail.com



PROFESYONEL İŞ TECRÜBESİ

2014'den günümüze	**Yoğun Bakım Hemşiresi** - A Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
2010-2014	**Yoğun Bakım Hemşiresi** - B Vakıf Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi
2007-2010	**Servis Hemşiresi** - C Vakıf Hastanesi, Ortopedi Servisi

EĞİTİM

Yüksek Lisans: İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- 2010

Lisans: Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu-2006

Lise: Sırrı Yırcalı Anadolu Lisesi, Balıkesir

KURS ve SERTİFİKALAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (Sağlık Bakanlığı onaylı)
Temel Yaşam Desteği Sertifika Programı
Temel EKG Sertifika Programı

BİLİMSEL YAYINLAR

Yaşar, E., Şimşek, H., **Yılmaz, E.** (2015). Ventilator associated pneumonia caused bu high risk microoganisims: a matched case-sontrol study. *Journal of Clinical Nursing,* 56(2): 1020-1032.

Yılmaz, E., Yaşar, L., (2013). İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen Enfeksiyonların Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 6(2):120-128.

Avcı G., Kızıl, T., **Yılmaz, E.** (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izlenmiş hastalarda mortalite ve morbiditeyi artıran faktörler. *Toraks Dergisi,* 5(3):(76-82).

BİLGİSAYAR BİLGİSİ Word, Excel, Access veri tabanı uygulamaları

YABANCI DİL BİLGİSİ İngilizce – Çok iyi (KPDS: 78; ÜDS: 70)

KİŞİLSEL İLGİ ALANLARI Yüzmek, Piyano çalmak.

ÖNEMLİ NOT: Bu özgeçmiş formunda yer alan kişi ve tüm bilgiler, yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup gerçek kişiler ile hiçbir ilişkisi yoktur.

Esra ARSLAN
Doğum Tarihi: 08.05.1987
Medeni Durum: Evli

Adres: 202. Sok. 28/7 Bahçelievler, İSTANBUL
Tel: 0 212 711 15 15
Mobil: 0555 333 33 33
E-Mail: arslan.esra@gmail.com



PROFESYONEL İŞ TECRÜBESİ

2016'den günümüze	**Yoğun Bakım Hemşiresi** – D Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
2011-2016	**Yoğun Bakım Hemşiresi** - E Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
2006-2011	**Servis Hemşiresi** – F Vakıf Hastanesi, Acil Servisi

EĞİTİM

Yüksek Lisans: Kadın Sağlığı Hemşireliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- 2011

Lisans: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi -2007

Lise: Cumhuriyet Anadolu Lisesi, Manisa

KURS ve SERTİFİKALAR

Yeni Doğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (Sağlık Bakanlığı onaylı)
Temel Yaşam Desteği Sertifika Programı
Doğum Koçluğu Sertifika Programı

BİLİMSEL YAYINLAR

Ege, F., Oflaz, H. **Arslan, E**. (2016). The attitudes of women towards family plannig and related factors in the postpartum period. *Journal of Human Science* 13: (3):(12-20).

Aydın, S., Demir, F., **Arslan E.**(2013). Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences,* 10(2) (42-58).

Gökçen, Ö., Ataç, Y., **Arslan E.**(2010). Doğum sonu dönem kanıta dayalı temel uygulamalara yaklaşım ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* 5(2): (25-41).

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Word, Excel, Access veri tabanı uygulamaları

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce – İyi (KPDS: 62 ; ÜDS:70)

KİŞİLSEL İLGİ ALANLARI

Spor Yapmak, Fotoğraf çekmek

ÖNEMLİ NOT: Bu özgeçmiş formunda yer alan kişi ve tüm bilgiler, yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup gerçek kişiler ile hiçbir ilişkisi yoktur.



Selim KAHRAMAN
Doğum Tarihi: 06.11.1983
Medeni Durum: Evli
Askerlik Durumu: Tamamlandı

Adres: Heybeli Sok., Şişli, İSTANBUL
Tel: 0 212 711 12 12
Mobil: 0555 555 55 54
E-Mail: kahraman.s@gmail.com

PROFESYONEL İŞ TECRÜBESİ

2013'den günümüze	**Yoğun Bakım Hemşiresi** – X Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
2009-2013	**Yoğun Bakım Hemşiresi** – Y Vakıf Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi
2006-2009	**Servis Hemşiresi** – Z Vakıf Hastanesi, Acil Servisi

EĞİTİM

Yüksek Lisans: Hemşirelik Esasları Hemşireliği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü- 2011

Lisans: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi-2006

Lise: Kadıköy Anadolu Lisesi, İstanbul

KURS ve SERTİFİKALAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (Sağlık Bakanlığı onaylı)
Temel Yaşam Desteği Sertifika Programı
Yara Bakım Kursu

BİLİMSEL YAYINLAR

Uçar, L. **Kahraman,** S. (2015) El hijyeninin enfeksiyon düşüşüne etkileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 19 (2). 016-023.

Yazıcı, K., Uzdu, Ş., **Kahraman,** S. (2011) Dhanfe in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University Nursing students for beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice,* 8(1): (300-330).

Akkuş, A., Kahraman, S., (2008). Öğrencilerin hemşirelik esasları dersinin klinik uygulamasına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 8(3):110-128.

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Word, Excel, Access veri tabanı uygulamaları

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce – İyi (KPDS: 65; ÜDS: 68)

KİŞİLSEL İLGİ ALANLARI

Blog yazmak, Sinemaya gitmek

ÖNEMLİ NOT: Bu özgeçmiş formunda yer alan kişi ve tüm bilgiler, yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup gerçek kişiler ile hiçbir ilişkisi yoktur.

EK-3

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşımız,

Bu araştırma cam asansör olgusunu, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı bağlamında incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmadan güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi, veri toplama araçlarının tarafınızdan eksiksiz ve içtenlikle doldurulmasına bağlıdır. Veri toplama araçlarını doldururken lütfen size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Katılımınızla araştırmaya vereceğiniz destek için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla

Hem. Buse Türkmen, *İÜ-C Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı Öğrencisi*
Dr. Öğr. Üyesi Feride Eşkin Bacaksız, *İÜ-C Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD.*

---

1. Yaşınız *(lütfen yazınız)* : .....
2. Cinsiyetiniz : ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuz : ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Diğer
4. Eğitim düzeyiniz : ( ) Sağlık Meslek Lisesi ( ) Ön Lisans ( ) Lisans
   ( ) Lisansüstü (Yüksek Lisans/ Doktora)
5. Doğum yeriniz *(lütfen yazınız)*: .....
6. Uzun süre yaşadığınız yer : ( ) Köy ( ) İlçe- Kasaba
   ( ) İl-Büyükşehir ( ) Diğer *(lütfen yazınız)*: .....
7. Çalıştığınız kurum : ( ) Kamu Hastanesi ( ) Özel Hastane
8. Çalıştığınız pozisyon : ( ) Üst kademe yönetici *(Hemşirelik ya da Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü vb.)*
   ( ) Orta kademe yönetici *(Bölüm başhemşiresi, hemşirelik hizmetleri sorumlusu vb.)*
   ( ) Alt kademe yönetici *(Servis sorumlu hemşiresi vb.)*
9. Çalıştığınız birim : .....
10. Mesleki deneyiminiz : ..... (yıl)
11. Kurumdaki deneyiminiz : ..... (yıl)
12. Yöneticilik deneyiminiz : ..... (yıl)
13. Size sunulan özgeçmişler arasından hangi adayın sorumlu hemşire pozisyonu için uygun olduğunu düşünüyorsunuz?
    A. Mehmet Erdem Soylu C. Esra Aslan
    B. Ebru Yılmaz D. Selim Kahraman
14. Bu adayı seçmenizdeki nedenleri kısaca açıklar mısınız?

.....

.....

.....

EK-4

TOPLUMSAL CINSIYET ALGISI ÖLÇEĞI

Aşağıda yer alan ifadelere ne derece katıldığınızı **"Tamamen katılmıyorum"**, **"Katılmıyorum"**, **"Kararsızım"**, **"Katılıyorum"**, **"Tamamen katılıyorum"** seçeneklerinden birini (x) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Kocası izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Kadınlar yönetici olabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.	☐	☐	☐	☐	☐

EK-5

KADINLARIN ÇALIŞMASINA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan ifadelere ne derece katıldığınızı **"Hiç katılmıyorum"**, **"Katılmıyorum"**, **"Kararsızım"**, **"Katılıyorum"**, **"Tamamen katılıyorum"** seçeneklerinden birini **(X)** işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

		Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	İyi nesiller yetiştirebilmek için, kadının çocuğuna bakması gerekir.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Kadınlar iş hayatındaki engeller ve güçlüklerle baş edebilirler.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Kadınların çalışma hayatına girmesi, erkekler arasında işsizliğe yol açacağı için sakıncalıdır.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Kadınlar aylık rahatsızları ve doğum yapmaları nedeniyle iş hayatında verimsiz olmaktadırlar.	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Kadınlar iş hayatında cinselliklerini ön plana çıkararak, ayrıcalık sağlamaya çalışmaktadırlar.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Çalışan kadının çocuğu sevgiden yoksun büyümektedir.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Kocası eve bakabilecek ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda olsa bile, kadının çalışması gerektiğine inanıyorum.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Kadınlarla erkeklerin birlikte çalıştığı iş ortamında erkekler tahrik olduğu için verim düşebilir.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Kadınlar ev işlerini aksatmayacak şekilde hafif veya yarım zamanlı işlerde çalışmalılar.	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Kadınlar duygularına göre davrandıkları için işlerinde ortaya çıkan sorunları çözemezler.	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Kadınlar daha bilgili ve görgülü olmak için yükseköğrenim görmeliler, ancak çalışmalarına gerek yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Kadınların çalıştığı iş ortamlarında gayrı meşru ilişkiler olabilir.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Kadının birinci görevi, evin sorumluluğunu üstlenmek ve çocuk yetiştirmektir.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Kadına çalışma hakkı vermek, ona yeteneklerini geliştirme olanağı vermek demektir.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Kadın işgücünden yararlanmak toplum kalkınmasını hızlandırabilir.	☐	☐	☐	☐	☐

Katıldığınız İçin Teşekkür Ederiz…

EK-6 KURUM İZNİ- ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİ

Cerrahpaşa Caddesi No:4 Topkapı 34010 İstanbul T:0850 250 8 250 Fx:0212 311 34 10 www.koh.ku.edu.tr

[redacted]

23.10.2018

Sayı : HHM 23102018
(99984023-300- Sayılı cevabı)
Konu :Tez Çalışma İzni
Bilgi :Başhekimlik

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektörlüğü'ne

Hemşirelik Yüksek Lisans programında öğrenim gören Buse Türkmen'in "Hemşirelikte Cam Ansansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma" başlıklı tez çalışmasını Dr. Öğr. Üyesi Feride Eşkin Bacaksız danışmanlığında, Koç Üniversitesi Hastanesi'nde yapabilmeleri konusunda tarafımıza iletilen izin isteği uygun görülmüştür.

Saygılarımla,

[redacted]
Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

NC/319

EK-7 KURUM İZNİ- KAMU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

İÜC Tarih ve Sayı: 17/10/2018-76811

BEK406323

[redacted]

Sayı :50200903-199-
Konu :Buse Türkmen'in tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi :08.10.2018 tarihli, 71576 sayılı yazınız

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Dr.Öğr.Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'ın danışmanlığı altında devamı eden Buse TÜRKMEN'in "Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 12.10.2018 tarihli, 74427 sayılı yazının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
[redacted]
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Ek:1

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEK406323

[redacted] BÜYÜKZİLELİ Dahili : 22529

EK-8 KURUM İZNİ- SAĞLIK BAKANLIĞI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Buse TÜRKMEN'in
Tez Çalışma İzni Hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
(İst. Üni. Avcılar Yerleşkesi - Üni. Mahallesi Bağlariçi Cd. No: 7 Pk. 34320 Avcılar / İstanbul

İlgi : a) 25/10/2018 tarihli ve 71211201-46472 sayılı yazı.
b) 15/11/2018 tarihli ve 14679818-771-21756 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı Yüksek Lisans eğitimine Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'ın danışmanlığında devam eden **Buse TÜRKMEN'in "Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma"** konulu tez çalışmasını, [redacted] Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma [redacted] ***Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin*** ilgi b) sayılı yazısı ile yapılması Müdürlüğümüz tarafından onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

ÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI ASLI İLE AYNIDIR 13/11/2018 Permin GÖRECEK İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Geliştirmeler Şube Müdürü

EKLER:
1- Hastane Görüş Yazısı

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:
e-Posta:arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr
Bilgi için:Arzu SARMUSAK
Unvan:FİRMA
Telefon No:0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 67445bc4-42cf-4569-b606-9707758cf018 kodu ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9 KURUM İZNİ –ÖZEL DAL DERNEĞİ

[redacted]

12.11.2018

Sayı: 13

Konu: Tez Çalışma İzni- Buse TÜRKMEN

İlgi: 10/10/2018 tarihli, 72750 yazınız

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Rektörlüğü'ne

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında başladığı yüksek lisans eğitimine Dr. Öğr. Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ'ın danışmalığında devam eden Buse TÜRKMEN'in "Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma" başlıklı tez çalışmasını yapabilmeleri konusunda tarafımıza iletilen izin isteği yönetim kurulu kararıyla uygun görülmüş olup, çalışmanın [redacted] üyeleri ile yapılmasında sakınca bulunmadığı hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Saygılarımla

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL

[redacted]

Yönetim Kurulu Başkanı

S : 34-179/009
K : 03.11.2011

Yazışma Adresi: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli-İstanbul **Tel:** 0 (212) 440 00 00 -27034 **Faks:** 0 (212) 224 49 90
Web: [redacted]
E-posta: [redacted]@gmail.com

EK-10

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Meslektaşım;

Sizi hemşire Buse Türkmen tarafından, Dr. Öğretim Üyesi Feride Eşkin Bacaksız danışmanlığında yürütülen **"Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı bilimsel yazında yeni yeni irdelenmeye başlayan, ayrıca erkek hemşire sayısının da artması ile Türkiye'deki hemşirelik gündemine giren cam asansör olgusunun, yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı bağlamında incelenmesidir.

Araştırmada sizden tahminen 20 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 200 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **bstrkmn@gmail.com** e-posta adresi ve/veya **0539 827 6328** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz ve iletişim bilgilerinizi doldurunuz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmamı istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Sonuçların kendisi ile paylaşılmasını isteyen katılımcıların;

İletişim Bilgileri:

e-posta: ..... Telefon: .....

EK-11

Gmail Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com>

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği Kullanım İzni

2 messages

Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com> 21 May 2018 at 21:47
To: vduyan@health.ankara.edu.tr, duyanveli@yahoo.com

Sayın Prof. Dr. Veli DUYAN Hocam;

Ben Buse Türkmen. İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hemşirelikte Yönetim Dr. Öğretim Görevlisi Feride Eşkin Bacaksız'ın öğrencisiyim. " Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Bir Araştırma " konulu tez çalışmasını yürütmekteyim. Araştırmamda, izninize olursa, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği'ni hemşirelerde uygulamak istiyorum. Geçerlik güvenirlik açısından kullanmanız uygun mudur?

Şimdiden teşekkür ederim.
İyi günler,

Saygılarımla.

Veli Duyan <duyanveli@yahoo.com> 21 May 2018 at 22:19
To: Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com>

Merhaba buse
Ölçeğin çalışmanız için uygun olabileceğini düşünüyorum. Başarılar dilerim

iPhone'umdan gönderildi

Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com> şunları yazdı (21 May 2018 21:47):

[Quoted text hidden]

EK-12

Gmail Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com>

Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği (KÇKTÖ) Kullanım İzni

3 messages

Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com> 7 June 2018 at 14:17
To: sasevim@ankara.edu.tr

Sayın Prof. Dr. Seher Sevim Hocam;

Ben Buse Türkmen. İstanbul Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Hemşirelikte Yönetim Dr. Öğretim Görevlisi Feride Eşkin Bacaksız'ın öğrencisiyim. " **Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Bir Araştırma** " konulu tez çalışmasını yürütmekteyim. Araştırmamda, izninize olursa, **Kadınların Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği**'ni hemşirelerde uygulamak istiyorum. **Geçerlik güvenirlik açısından kullanmanız uygun mudur?**

Şimdiden teşekkür ederim.
İyi günler,

Saygılarımla.

Seher.Sevim@ankara.edu.tr <Seher.Sevim@ankara.edu.tr> 7 June 2018 at 14:21
To: Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com>

Merhaba,
Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış tek boyutlu bir ölçek.
Makaleyi okuyup diğer ölçeklerle de karşılaştırarak karar verebilirsiniz.
Ben size maddeleri gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Seher Sevim
[Quoted text hidden]

kadının çalışması tutum ölçeği.docx
16K

Buse Türkmen <bstrkmn@gmail.com> 7 June 2018 at 14:31
To: Seher.Sevim@ankara.edu.tr

Sayın Hocam,
Maddeler ve gönderdiğiniz bilgiler için çok teşekkür ederim.

İyi günler,

Saygılarımla.
[Quoted text hidden]

ETİK KURUL KARARI

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr

KOÇ
ÜNİVERSİTESİ

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	06.08.2018
Karar No:	2018.178.IRB3.119
Sorumlu Araştırıcı:	Buse Türkmen
Araştırma Başlığı:	Hemşirelikte Cam Asansör Olgusu: Yönetici Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Bağlamında Bir Araştırma
Başlangıç tarihi:	07.08.2018
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteryası" tarafından değerlendirilmiş ve Üniversite Akademik Kurulu'nun 05.04.2012 tarih ve 04 Nolu kararıyla birinci düzey inceleme yapılmasına karar verilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda etik ve bilimsel açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

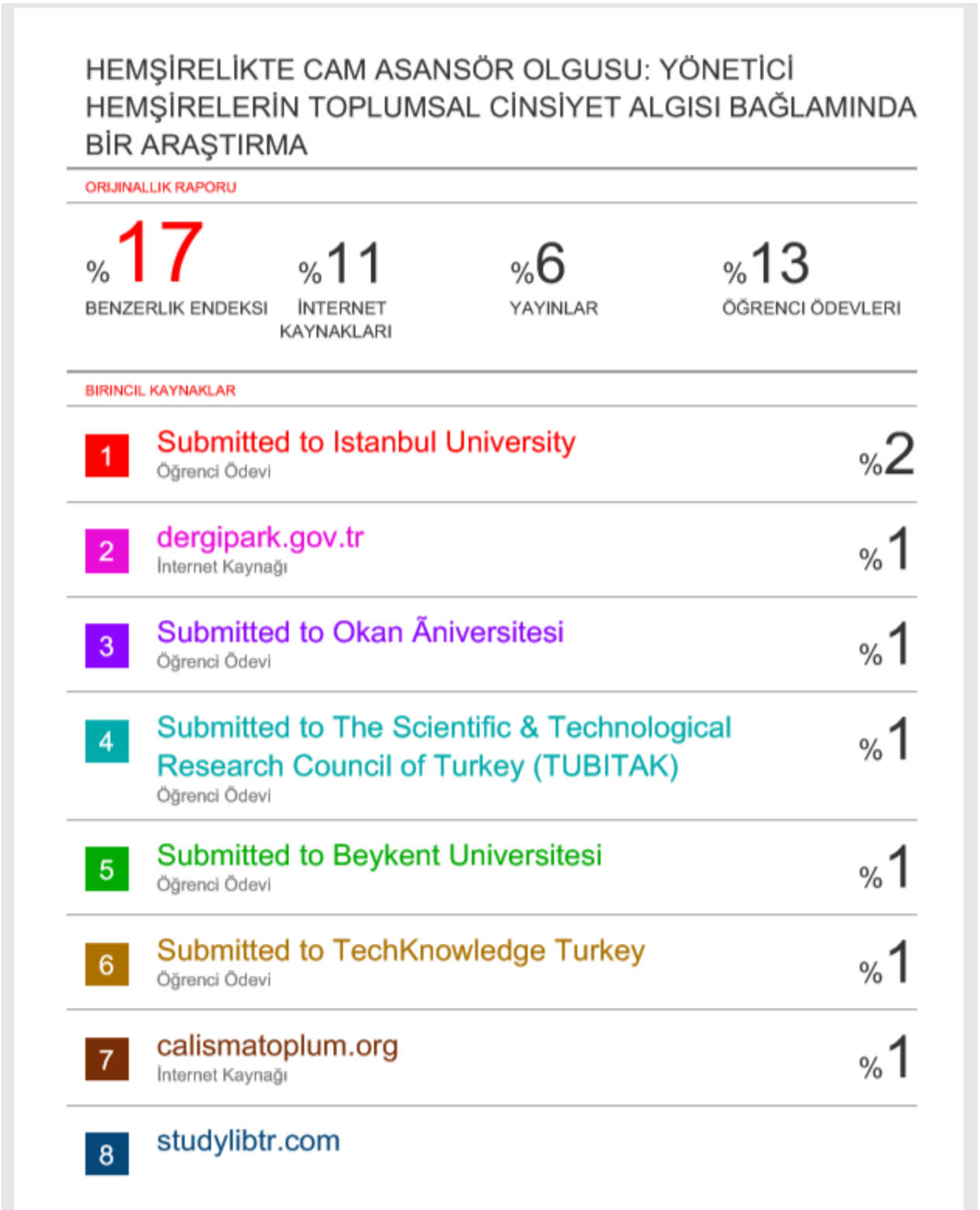
Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin 6 aydan daha fazla gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Etik bakımdan sorun çıkması ya da şüpheli bir olay/beklenmeyen etki görülmesi durumunda derhal etik kurul bilgilendirilmelidir.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



HEMŞİRELİKTE CAM ASANSÖR OLGUSU: YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISI BAĞLAMINDA BİR ARAŞTIRMA

ORIJINALLIK RAPORU

%17	%11	%6	%13
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%2
2	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
7	calismatoplum.org İnternet Kaynağı	%1
8	studylibtr.com	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Buse	**Soyadı**	TÜRKMEN
Doğ.Yeri	Bandırma/Balıkesir	**Doğ.Tar.**	05.08.1994
Uyruğu	T.C	**TC Kim No**	32386052144
Email	bstrkmn@gmail.com	**Tel**	0539 827 63 28

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük. Lis.	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa- Hemşirelikte Yönetim	Devam ediyor
Lisans	Marmara Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik	2017
Lise	Çubukbey Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Hemşire	Koç Üniversitesi Hastanesi	2017- Halen

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Yökdil Puanı**
İngilizce	İyi	İyi	İyi	-	60
Almanca	Orta	Zayıf	Zayıf	-	

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	73,72	65,50	73,01
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
MS Office	Çok İyi
SPSS	Orta

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Seyyar, E., Yılmaz, M., **Türkmen, B.,** Küçüksevgili, E., Dursun, B., Özçelik, S., Bahçecik, N. (2016). Hemşirelerin Farklılıkların Yönetimine İlişkin Algıları ve Problem Çözme Becerileri. Sözel Sunum. I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran-1 Temmuz 2017, Aydın, Türkiye, S:832.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kültürel geziler, Piyano, Yüzmek**.**