

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BANKA ÇALIŞANLARINDA EN SIK GÖRÜLEN MESLEK
HASTALIKLARININ İSTATİSTİKSEL VE ERGONOMİK
AÇIDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Halit GÜVEN
BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Saim YOLOĞLU**

MALATYA – 2007

TEŐEKKÖR

Bu çalışmanın planlanmasında ve hazırlanmasında yardım, öneri ve desteğini esirgemededen beni yönlendiren danışman hocam Sayın Doç. Dr. Saim YOLOğLU'na çalıőmam esnasında bana yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Mustafa KARAKAPLAN'a

Hiçbir zaman yardım ve desteklerini esirgemeyen annem ve babama teőekkürlerimi sunarım.

	sayfa
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ	iv
TABLolar DİZİNİ	v
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İŞ KAZALARI	3
2.2. MESLEK HASTALIKLARI	4
2.2.1. Kimyasal Etkenler ve Bunlardan Meydana Gelen Hastalıklar	6
2.2.2. Mesleki Cilt Hastalıkları	6
2.2.3. Solunum Sistemi Hastalıkları	6
2.2.4. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar	6
2.2.5. Fiziki Etkenlerle Meydana Gelen Hastalıklar	6
2.3. İŞ KAZALARI İLE MESLEK HASTALIKLARI ARASINDAKİ FARKLILIKLAR	7
2.4. KAS VE İSKELET SİSTEMİ RAHATSIZLIKLARI	8
2.5. BANKACILIĞIN TANIMI VE İŞLEVİ	9
2.5.1. Bankacılığın Tarihsel Gelişimi	10
2.5.2. Türkiye’de Bankacılığın Gelişimi	11
2.5.3. Banka Çalışanları Neden Risk Altındadır?	13
2.6. ÇALIŞMA ORTAMI VE EKİPMANININ DÜZENLENMESİ	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	16
3.2. Yöntem	16
3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	16
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.5. Biyoistatistiksel Değerlendirme	17
4. BULGULAR	18
4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR	18
4.2. KATILIMCILARIN SAĞLIK ÖYKÜLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR	19
4.3. BANKADA ÇALIŞANLARIN YAKALANDIKLARI RAHATSIZLIKLARA İLİŞKİN BULGULAR	20

4.3.1. Boyun Ağrısı Yakınmasına İlişkin Bulgular	sayfa 21
4.3.2. Sırt – Bel Ağrısı Yakınmasına İlişkin Bulgular	24
4.3.3. Baş Ağrısı Yakınmasına İlişkin Bulgular	27
4.3.4. Göz Bozukluğu Yakınmasına İlişkin Bulgular	30
4.3.5. Kilo Artışı Yakınmasına İlişkin Bulgular	33
4.3.6. El – El bileği - Kol Ağrısı Yakınmasına İlişkin Bulgular	35
4.3.7. Bacak – Ayak Ağrısı Yakınmasına İlişkin Bulgular	38
4.3.8. Göğüs Ağrısı Yakınmasına İlişkin Bulgular	40
4.3.9. Kalça Hareket Kısıtlılığı Yakınmasına İlişkin Bulgular	42
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
7. ÖZET	48
8. İNGİLİZCE ÖZET	49
9. KAYNAKLAR	50
10. EKLER	53
11. ÖZGEÇMİŞ	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kas - İskelet Sistemi rahatsızlığına neden olan faktörler

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Banka çalışanlarının demografik özelliklerine göre dağılımı.

Tablo 2. Bankada çalışmaya başlamadan önce tanısı konmuş olan rahatsızlıkların dağılımı.

Tablo 3. Bankada çalışmaya başladıktan sonra tanısı konmuş rahatsızlıkların artış durumuna göre dağılımı.

Tablo 4. Araştırma kapsamındaki banka çalışanlarının yakalandıkları rahatsızlıkların dağılımı.

Tablo 5. Boyun ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

Tablo 6. Sırt - bel ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı

Tablo 7. Baş ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

Tablo 8. Göz bozukluğu rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

Tablo 9. Kilo artışı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

Tablo 10. El – el bileği - kol ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

Tablo 11. Bacak – ayak ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

Tablo 12. Göğüs ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

Tablo 13. Kalça hareket kısıtlılığı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı.

GİRİŞ

İşçilerin iş kazalarına uğramalarını ve meslek hastalıklarına tutulmalarını önlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamını oluşturmak için alınması gereken önlemler dizisine işçi sağlığı ve iş güvenliği diyebiliriz. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından sağlık "kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam iyilik halidir" şeklinde tanımlanmaktadır. İşçi sağlığı ise "Bütün mesleklerde, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik halinin takviyesini ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini, iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini, işçinin psikolojik ve fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini gerektirir" şeklinde tanımlanmıştır (1). Bu da işin insana, insanın işe uyumu gibi çok geniş kapsamlı hizmetler zinciridir.

Çalışma hayatında önemli bir konu "İşle İlgili" hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre işle ilgili hastalıklar (work related diseases), yalnızca bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları değil, oluşma ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin, diğer sebeplerin yanı sıra önemli bir faktör olduğu hastalıklardır (2). İşle ilgili hastalıkları meslek hastalıklarından ayırmak gerekir. Meslek hastalığında, çalışma koşulları hastalığın doğrudan doğruya ve vazgeçilmez etkeni iken; iş ilgili hastalıklarda ise çalışma koşulları, bir hastalığın ortaya çıkamsını kolaylaştırıcı veya gelişmesini hızlandırıcı nedenlerdir (3).

Genellikle; çalışma ile sağlık arasında birbirini etkileyen bir ilişki vardır. Eğer çalışma koşulları insanın fizik ve mental yeteneklerine uygun olarak hazırlanmış ve sağlıkla ilgili riskler kontrol altına alınmış ise fiziksel çalışma, sağlığı destekleyici ve yükseltici bir faktördür. Bu çalışmanın sağlıkla ilgili pozitif yönüdür. Eğer çalışma koşullarının riskleri, belirli bir düzeyi aşarsa "Meslek Hastalıkları" oluşur. Bu vakalarda hastalıkla risk arasında nesnellik veya diğer bir deyişle neden – sonuç ilişkisi vardır (4).

Etyolojisi çeşitli ve karışık olan bazı hastalıklarda çalışma koşulları, diğer risk faktörleri ile beraber, hastalıkların gelişmesinde rol oynarlar. Bu risk faktörleri arasında fiziksel, kimyasal, psikososyal olanlarla ergonomik normları uyumsuzluk gösterebilir.

Ayrıca, ailevi ve genetik faktörlere bağlı duyarlılıklar, alışkanlıklar, davranışlar, beslenme önemli faktörlerdir (3).

Mesleki hastalıklar ve bunlara neden olan faktörlerin araştırılması hem o meslek grupları, hem de işverenler için oldukça önemlidir. Bu hastalıklara neden olan faktörleri ve uygulanacak çözüm yollarını bulduğumuzda; hem o insanların sağlıklarına kavuşmalarını sağlamış, hem de işlerindeki verimlerini artırmış oluruz. Sürekli oturarak çalışan ve bütün gün bilgisayar kullanan kişiler arasında olan banka çalışanları risk altında olan grubu oluşturmaktadır. Bu çalışmada; banka çalışanlarında en sık görülen meslek hastalıklarını istatistiksel ve ergonomik açıdan inceleyerek, banka çalışanlarında en sık hangi mesleki hastalıkların ortaya çıktığını, bu hastalıklara ilişkin risk faktörlerini saptayıp, önerilerde bulunma amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1. İş Kazaları

Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre 'İş Kazası'; İşçinin işyerinde bulunduğu sırada işveren tarafından verilen işin yürütülmesi esnasında veya işveren tarafından görevle başka bir yere gönderilmesi yüzünden meydana gelen bedence veya ruhça işçiyi kusura uğratan durum şeklinde tanımlanmıştır (5).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)' ya göre ise; Belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay şeklinde tanımlanmıştır (6).

Kazalar günlük hayatın çeşitli yerlerinde görülebilirler. İş kazaları, spor kazaları, ev kazaları, trafik kazaları sıkça görülüp duyulanlardır. Hepsindeki ortak özellik, beklenilmemeleri, umulmamaları ve planlanmamış olmalarıdır (7).

İş kazalarının meydana gelmesine, teknik, sosyal, psikolojik, fizyolojik etkenler neden olabilir. Çalışan kişinin kendisi, çalıştığı işyeri, iş yeri arkadaşları, çevresi, kullandığı makine ve malzemeler, araç gereçlerin her biri iş kazasının nedenidir. Bu sayılanların hepsi birbiri ile etkileşim içinde olan faktörlerdir. Bu faktörleri aşağıdaki şekilde sınıflandırmak mümkündür (8).

- Malzeme
 - a- Malzemenin kimyasal ve fiziksel özelliklerinden kaynaklanan faktörler,
 - b- Kullanılan maddelere göre uygun üretim sisteminin seçilmemiş olması,
- Makine ve teçhizat
 - a- Malzeme yorgunluğu,
 - b- Koruyucu tedbirlerin alınmaması,
 - c- Makinelerin yanlış seçilmesi veya yanlış kullanılması,
- Çevre
 - a- Sıcaklık,nem,aydınlık,gürültü gibi fiziki faktörler,
 - b- Mekanik etkiler,
 - c- Sağlık şartları,

- İnsan
 - a- Eğitim ve bilgi eksikliği,
 - b- Dalgınlık, dikkatsizlik,
 - c- İlgisizlik,düzensizlik,
 - d- Bedenin iş uyumsuzluğu,
 - e- Meleke(beceri) noksanlığı,
 - f- Aile düzeni,
 - g- Beslenme yetersizliği

Bu faktörler incelendiğinde, iş kazasının kazadan hemen önceki durumla yakından ilgili olduğu görülür. Bu nedenle kazaların emniyetsiz durum veya emniyetsiz hareketlerden kaynaklandığını söylemek mümkündür. Sayılanların dışında bazı durumların da iş kazalarına sebep olduğunun unutulmaması gerekir. Bu durumlar; fazla mesai, fazla iş yorgunluğu, mantıksız iş rejimi, sürekli fazla güç harcama, sürekli gece vardiyası, kişinin ruhsal yapısına uymayan işlerin verilmesi olarak sayılabilir (8).

Günümüzde; çalışma koşullarından kaynaklanan ölüm ve yaralanmalar yeterince önlenememektedir. Türkiye; iş kazalarında Avrupa birincisi ve Dünya üçüncüsüdür. 2005 yılı Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) istatistiklerine göre ülkemizde bir yılda 73,923 iş kazası meydana gelmiştir. Bu iş kazaları sonucu 1,072 çalışan yaşamını yitirmiştir (9). SSK istatistikleri yalnızca sigortalı işçileri kapsamaktadır. Ülkemizde kaçak işçileri ve SSK 'lı olmayan çalışanları göz önüne aldığımızda; bilinmeyen, gizlenen veya bildirilmeyen iş kazaları ile bu rakamın SSK istatistiklerinin 4 katına ulaşacağı tahmin edilmektedir (10).

2.2. Meslek Hastalıkları

Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre 'Meslek Hastalığı'; sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri olarak tanımlanmıştır (11). Bu kanuna göre tespit edilmiş olan hastalıklar listesi dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıklar, "Sosyal Sigorta

Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanır" denilerek meslek hastalığının tanımı yapılmıştır (11).

ILO' ya göre ise; belirli bir meslekteki koşulların zamanla, tekrarlayıcı ve devamlı etkileri sonucu olan hastalıklardır. Diğer bir ifade ile; işyerindeki herhangi bir etkenle ortaya çıkmış hastalıkları anlarız (6).

Mesleki bir faaliyetin yürütümü ya da bazı işlerde sürekli çalışma, kişide bu faaliyetlerle doğrudan bağlantılı hastalıklara yol açabilir. Meslek hastalıklarının sosyal güvenlik sistemlerince iş kazaları gibi sosyal bir risk olarak kabul edilmesinin başlıca nedeni budur. Meslek hastalığından söz edebilmek için uğranılan hastalık veya sakatlığın (ve hatta ölümün) sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir nedenle ya da işin yürütüm koşulları yüzünden ortaya çıkması gerekir. Dikkat edilirse, meslek hastalığı için kanunun öngördüğü nedenlerin her ikisi de sigortalının gördüğü iş ve çalıştığı işyeriyle ilgilidir. Yani, meslek hastalığı, sigortalının işyerinde gördüğü işten veya işyerinden kaynaklanmaktadır (12).

Hangi tür rahatsızlıkların meslek hastalığı sayıldığı ve hangi sürede ortaya çıkması gerektiği Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde ve bu tüzüğe ekli Meslek Hastalıkları Listesi'nde belirtilmektedir. Söz konusu tüzüğün, 64. maddesinde meslek hastalıkları 5 grupta toplanmıştır. Bunlar;

- Kimyasal maddelerle olan meslek hastalıkları,
- Mesleki cilt hastalıkları,
- Pnömonyozlar ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları,
- Mesleki bulaşıcı hastalıklar,
- Fizik etkenlerle olan meslek hastalıklarıdır (12).

2.2.1. Kimyasal etkenler ve bunlardan meydana gelen hastalıklar

Katı, sıvı, gaz halinde parlayıcı, tehlikeli ve zararlı tüm kimyasal maddeler sonucunda meydana gelen hastalıklardır. Bu hastalıklar zehirlenmeler, refleks ve bilinç bozuklukları, kalp-damar hastalıkları, parkinson, kanser, karaciğer ve böbrek bozuklukları gibi rahatsızlıklardan oluşmaktadır (13).

2.2.2. Mesleki cilt hastalıkları

Sanayileşmiş ülkelerde meslek hastalıklarının % 60 ı cilt hastalıklarıdır. Cilt dış etkenle sürekli temas halinde olduğundan, çeşitli kimyasal maddeler, ilaçlar, boyalar, deri hastalıklarına neden olurlar. Allerji, egzema, astım ile deri, hayvancılık, kanalizasyon işlerinde çalışanlarda görülen şarbon, ruam, brusella gibi parazit ve bakterilerin neden olduğu hastalıklar en sık gözlenen cilt hastalıkları arasında yer almaktadır (13).

2.2.3. Solunum sistemi hastalıkları

İşyerlerinde çeşitli nedenlerle oluşan tozlar solunum yolu ile hastalıklara neden olurlar. Bunlar sonucu oluşan rahatsızlıklar; kalp yetmezliği, tüberküloz, astım bronşit, göğüs ağrıları, toz hastalıklarıdır (13).

2.2.4. Mesleki bulaşıcı hastalıklar

Çiçek, veba, ürolojik rahatsızlıklar, hepatit gibi rahatsızlıklardan oluşmaktadır(13).

2.2.5. Fiziki etkenlerle meydana gelen hastalıklar

İş yerinin ısı, ışık, havalandırma yönlerinden uygun olmaması, gürültülü olması ve çalışma ortamının uygun ergonomide tasarlanmaması sonucu oluşan rahatsızlıklardır.

Bu rahatsızlıkların başında; kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, işitme kaybı, göz bozuklukları, migren, gibi rahatsızlıklar gelmektedir (13).

Türkiye'de 2005 yılında 519 meslek hastalığı vakası görülmüştür (9). Ancak, Türkiye'de meslek hastalığı bildiriminin yok denecek kadar az olduğu bilindiğinden bu rakamın belki de hastaların sadece yüzde biri olduğu tahmin edilmektedir (1). Bildirimde bulunulmama nedeninin ise Türkiye'de meslek hastalıkları konusunda işçilerin periyodik olarak muayene edilme zorunluluğunun olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (10).

2.3. İş Kazaları İle Meslek Hastalıkları Arasındaki Farklılıklar

Meslek hastalığı, iş kazasından farklı olarak bütünüyle mesleksel niteliklidir. Yani iş kazasının çalışılan işle ilgisi bulunması şart olmadığı halde, meslek hastalığının yapılan işin sonucu olarak ortaya çıkması zorunludur. Diğer bir anlatımla meslek hastalığı, belirli bir mesleğin (işin) ifası sonucu o mesleğin (işin) nitelik ve yürütüm şartlarının doğurduğu bir sakatlık veya hastalıktır. Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı işyerinin şartları ve durumuyla da ilgili olabileceği gibi zaman içinde yavaş yavaş ortaya çıkan bir rahatsızlıktır (12).

Meslek hastalıklarının iş kazalarından farkını 3 grupta toplayabiliriz (1).

- Hastalık etkeninin devamlı olması
- Hastalığın ilerleyici oluşu
- Başlangıç tarihinin kesin olarak saptanamaması

ILO yayınlarına göre; dünyada her yıl 1.2 milyon insan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu hayatını kaybetmekte; yine her yıl 250 milyon insan iş kazaları 160 milyon insan ise meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır. Bazı kaynaklarca, endüstrileşmiş ülkelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin, bu ülkelerin Gayrı Safi Milli Hasıllarını % 1'i ila %3'ü oranında

değiştirdiği belirtilmektedir. Ülkemizde ise en iyimser yaklaşımla, iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin yılda 4 milyar YTL olacağı tahmin edilmektedir (14).

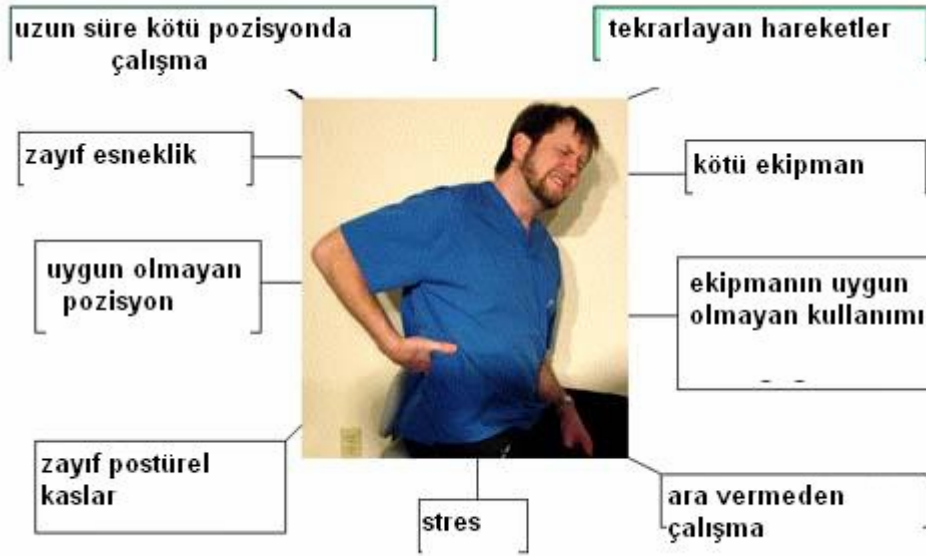
Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği ajansının yayınlarında; Avrupa ÷lkelerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu yılda;

- 5.500 kişinin hayatını kaybettiği
- 75.000 kişinin sürekli çalışamaz duruma düştüğü,
- 149 milyon iş günü ve 20 milyar EURO maddi kaybın meydana geldiği, rapor edilmektedir (15).

2.4. Kas ve İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Son yıllarda en sık ortaya çıkan meslek hastalıklarının başında Kas ve İskelet Sistemi hastalıkları gelmektedir. Çalışana ızdırap vererek hareketlerini kısıtlayan, hatta sakat bırakabilen, iş verimini düşürerek iş günü kaybına ve sigorta tazminat ödemelerine yol açan, dolayısıyla ÷lke ekonomisini tehdit eden maliyetler çıkaran çok sayıda hastalık "Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları" başlığı altında toplanmaktadır. Günümüzde iş hayatı, teknoloji ve iş güvenliğindeki ilerlemelere karşın önemli yaralanma riskleri oluşturmaya devam etmektedir. İş yerindeki iş aktiviteleri, görevleri ve koşullarına bağlı olarak gelişen kas iskelet sistemi hastalıkları, iş ile ilgili sağlık sorunları arasında önemli bir yer oluşturmaktadır. Kişide, yapılan işin özelliğine göre; bel, sırt ve boyunu kol ve bacakları tutan ağrı, uyuşma, güçsüzlük, hareket ve fonksiyon kısıtlılığı gibi sorunlar ortaya çıktığı bilinmektedir (16).

Şekil 1: Kas - İskelet Sistemi rahatsızlığına neden olan faktörler



İstatistiklere göre toplumda bel ağrısı sıklığı % 80'ler civarındadır. 40 yaşın üzerinde ise bel ağrısı sıklığı yaklaşık % 50 dir (17).

Sürekli oturarak çalışan veya ağır kaldırmak zorunda kalanlar, bilgisayar kullanan kişiler, uzun yol şöförleri, tüm ofis çalışanları, hemşireler, kameramanlar, spocular, ev hanımları ve bankacılar risk altında olan grubu oluşturmaktadır.

2.5. Bankacılığın Tanımı ve İşlevi

Yüzyıllardan beri bir çok değişiklikler ve gelişmeler kaydederken günümüz de en mükemmel şeklini almaya başlamış olan bankalar farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Banka, mevduat kabul eden, bu mevduatı en verimli şekilde çeşitli kredi işlemlerinde kullanmak amacını güden veya faaliyetlerinin esas konusu düzenli bir şekilde kredi almak ya da kredi vermek olan ekonomik bir kuruluştur. Diğer bir tanım olarak banka, para, kredi ve sermaye konularına giren her çeşit işlemleri yapan ve düzenleyen, özel veya kamusal kişilerle işletmelerin bu alandaki her türlü gereksinimlerini karşılama faaliyetlerinde bulunan bir ekonomik birimdir. Temel olarak bankalar mevduat toplayan, kredi veren, para ve kredi politikalarının uygulanmasına yardımcı olan, aracılık yapan, sanayi kuruluşlarına destek olan, iştiraklerde bulunan, kişilerin menkul

kıymetlerini koruyan, borsa faaliyetlerine fiilen katılan, kalkınmaya destek veren, yönlendiren kuruluşlardır (18).

2.5.1. Bankacılığın Tarihsel Gelişimi

Bankacılığın gösterdiği tarihi gelişme, para kavramının gelişmesiyle yakından ilişkilidir. Bilinen eski banka Mezopotamya'daki "Kızıl Tapınak" tır (M.Ö.3400-3200). Hamurabi yasalarında banka işleminin nasıl yürütüleceği, borçların nasıl tahsil edileceği, komisyonların nasıl belirleneceği konusunda hükümler yer almaktaydı. Sonraki yüzyıllarda bankacılık zengin ailelerin de uğraşmaya başladığı bir konu haline geldi (19).

Bankacılığın Mısır'da Büyük İskender'in fethinden sonra geliştiği görülmektedir. Batlamyus zamanında bankacılık devlet tekeline geçmişken, Romalılardan sonra özel bankalar tekrar ortaya çıkmıştır. Roma İmparatorluğunun yıkılışıyla birlikte bankacılık alanındaki gelişmelerde kaybolmuştur. Ortaçağ Avrupa'sındaki istikrarsızlıklar ve savaşlar ticari hayatı felç ederek bankaların gelişimini de engellenmiştir (19).

Modern anlamda bankacılık etkinliğini gösteren ilk banka 1609 yılında kurulan Amsterdam Bankasıdır. Bunu takiben 1637'de Venedik Bankası kurulmuştur. Diğer ülkelerde olduğu gibi burada da bankacılık, ilk önce sarraf dükkanları ve kasaların 15 ve 16'ncı yüzyılda gelişmesiyle ortaya çıkmıştır. Fakat 17'nci yüzyıl başlarından itibaren bugünkü anlamda bankacılık ortaya çıkmıştır. 19'ncü yüzyıla gelindiğinde bankalar ekonomik ve ticari faaliyetlerin yardımcısı ve hatta bu faaliyetleri geniş ölçüde düzenleyici kurumlar haline gelmişler ve faaliyet alanlarına göre uzmanlaşmaya başlamışlardır (19).

2.5.2. Türkiye’de Bankacılığın Gelişimi

Ülkemizde Tanzimat’a kadar geçen sürede bankacılığa ait izlere rastlanmamaktadır. Bunun en büyük sebebinin Türklerin ticaret, sarraflık, bankacılık gibi meslekler yerine askerlik ve yöneticilik gibi işlerle uğraşmalarıdır. Osmanlı’nın sanayi devrimine ayak uyduramaması ve yakın zamana kadar esnaf ve sanatkara dayanan kapalı bir ekonomik sisteme sahip olması da bankacılığın gelişimini önlemiştir. Ülkemizde gerçek anlamda ilk banka Tanzimat’ın ilanından sonra 1847’de İstanbul Bankası adıyla, kurulmuştur (19,20,21).

Osmanlı Devleti’nde modern anlamdaki ilk ticaret ve mevduat bankası, yabancı sermaye tarafından (İngiliz) 1856’da kurulan Osmanlı Bankası’dır. Söz konusu banka, ülkemizde kurulan ilk emisyon bankasıdır (22,23).

Osmanlı Devleti’nde kurulmuş olan ilk ulusal sermayeli banka ise; “Memleket Sandıkları”dır. İlk tarımsal kredi sandığı özelliği taşıyan kurum, 1861 yılında Mithat Paşa tarafından kurulmuştur (23).

Cumhuriyet döneminden önce faaliyet gösteren bankalar daha çok yabancı sermaye tarafından veya sermaye iştirakleriyle kurulmuşlardır. Cumhuriyet döneminin bu alandaki en büyük gelişmeleri İş Bankası’nın kurulması (1924), Ziraat Bankası’nın anonim ortaklık haline getirilmesi ve Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası’nın kurulmasıdır (1930). Bunlara ek olarak bu dönemde özellikle çok sayıda yerel bankanın kurulduğu da gözlenmektedir (19).

Savaş sonrası ekonominin canlanmaya başlamasıyla birlikte iş ve üretim hacmindeki artış, ödemelerin hızla artmasına neden olmuş, bu da piyasada yeni bankalara olan gereksinimi hızlandırmıştır (23). Bu gelişmelere paralel olarak, 1950’li yıllar özel sektör banka sayısında hızlı bir artışın yaşandığı bir dönemi yansıtmaktadır. Bu dönemde sırasıyla Yapı ve Kredi Bankası, Akbank ve Garanti Bankası kurulmuştur (19).

1970’li yılların sonlarında çıkarılan “Ödünç Para İşleri Kanunu”na bankaların kredi faiz oranları üzerene getirilen kısıtlamalar bankaları “banker” adı verilen ve piyasa faizi üzerinden çalışan kurumlarla işbirliğine girmeye itmiştir. Bu durum 1982 yılına gelindiğinde Türk ekonomisinde önemli bir krize neden olmuştur. Türk bankacılık sistemini dönemsel olarak incelediğimizde 1980’lere kadar mali sistemi bir bütün olarak etkileyen ciddi bir krizin oluşmadığı, bunun yerine çeşitli ekonomik sebeplerle tek tek bankaların faaliyetlerini durdurduğu ve tasfiye edildiği görülmektedir (24).

1980’li yıllarda, bankacılığın gelişimi ve dünya finans piyasaları ile bütünleşebilmesi amacı ile getirilen diğer yasal düzenlemeler ise; 1982 yılında Sermaye Piyasası Kurulu’nun oluşturularak Sermaye Piyasası Kanunu’nun yenilenmesi, 1985 yılında devlet iç borçlanma senetlerin ihale yoluyla satışına başlanması, 1986 yılında bankaların para piyasasının oluşturulması, yerleşik kişilere döviz tutma ve döviz tevdiat hesabı açma izninin verilmesi, 1987 yılında Merkez Bankası’nın açık piyasa işlemlerini başlatması, 1988 yılında efektif ve döviz piyasaları ile 1989 yılında altın piyasalarının kurulması olarak ana başlıklar halinde sıralanabilir (19).

1994 finans krizi ve takip eden yıllarda yaşanan mini finans krizleri göstermiştir ki; Türkiye’de ekonomik istikrarın sağlanması ve sürdürülebilmesi için alınması gereken yapısal önlemlerin başında, bankacılık sektörüne çeki düzen verilmesi gelmektedir. Nitekim, Türkiye’de Haziran 1999 yılında Uluslararası Ödemeler Bankası (BIS) ve Avrupa Birliği (AB) kriterlerine uygun bir 4389 sayılı Bankalar Yasası çıkarılmıştır. Bu yasa çerçevesinde, Bankacılık Denetleme ve Düzenleme Kurulu’nun (BDDK) oluşumu tamamlanmış, görev ve yetkileri düzenlenmiş, sektöre yeni banka katılması, şube açılması, bankacılık yapma yetkisinin iptali veya Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu’na (TMSF) devredilmesi gibi temel konular, yeniden ele alınmıştır. Yasanın böyle bir yapılanmaya gidişindeki temel amaç, çağdaş bankacılığın bir gereği olarak, sisteme yönelik politik müdahalelerin en aza indirilmesidir. Yapılan bu değişiklikler, sisteme ve sektöre olan güveni tazelemesi ve mali sistem dışında değerlendirilen tasarrufları sisteme çekmesi, sektördeki birleşme ve yeniden yapılanmaları hızlandırması açısından önemlidir (25,26).

Türkiye 2000 yılına çok önemli ekonomik kararların alındığı bir ortamda girmiştir. 1999 yılı Haziran ayında International Monetary Fund (IMF) ile yapılan görüşmelerde, Yakın İzleme Anlaşması'nın programa bağlı ve mali finans destekli bir anlaşmaya dönüştürülmesi benimsenmiş ve 2000-2002 döneminde uygulanacak makroekonomik politikaların çerçevesi çizilmiştir (18).

Kasım 2000' de yaşanan sistemik kriz, uygulanmakta olan ekonomik programın sürdürülebilirliğini şüpheli hale getirdiğinden sektördeki bankalar, açık pozisyonlarını kapatmak için döviz alımına gitmişlerdir. Kasım 2000 krizine yol açan bilançolardaki likidite riski birikimi, kur riskine dönüşerek Şubat 2001 krizine yol açmıştır (24).

Kasım 2000 ve Şubat 2001 krizleri göstermiştir ki, Türkiye'de kapsamlı bir yeniden yapılandırma acil olarak tamamlanmalıdır. Bu iki krizden önce Türk bankacılık tarihinde akademik anlamda bir yeniden yapılandırma gerçekleşmemiştir. Bu nedenle Türkiye, bankacılık sektörünü yapılandırmaya başladığı dönemi çok iyi değerlendirmeye çalışmıştır. Bankacılık sistemi yeniden yapılandırma programı kapsamında önemli gelişmeler yaşamıştır. Bankaların sermaye yapılarının güçlendirilmesi amacıyla mali önlemler alınmıştır. Bankaların sisteme girişi, sistemden çıkışı, sermaye yeterlilikleri, organizasyonel yapıları yapılan yasal değişiklikler ile yeniden düzenlenmiş, risk yönetimi ve iç kontrol konularında çağdaş yönetmelikler yayınlanmıştır. Banka birleşmeleri bankacılık sektörünün yeniden yapılandırılmasının en önemli adımlarından biridir, ayrıca kamu bankalarının özelleştirilmesi gündeme gelmiş ve bu bağlamda özelleştirilmeye hazırlanması çalışmaları uygulamaya konmuştur (24).

2.5.3 Banka Çalışanları Neden Risk Altındadır?

Özellikle işi gereği uzun süre ayakta kalan veya sürekli oturarak çalışmak zorunda olanlar arasında yer alan banka çalışanları ciddi sağlık problemleriyle karşı karşıya kalırlar (1,27).

Ayrıca ekonomik gelişmeler ve bankacılığın yarattığı stres, oturuş bozuklukları, çalıştıkları ortamın uygun ergonomide tasarlanmaması, çalışırken düzenli çalışma

araları verememeleri bankada çalışanlarda bir çok kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1,27).

2.6. Çalışma Ortamı ve Ekipmanın Düzenlenmesi

İnsan, yapılan iş ve işin yapıldığı çalışma ortamı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir bilim dalı olan ergonomi; hareketin, fonksiyonun ve işin güvenli ve etkin olmasını sağlamak için fizyolojik ve fiziksel prensipleri bağdaştırmaya çalışır. Diğer bir ifade ile; insanla iş arasında ilişkiyi tanımlayan, çalışma mekanının ve yapılan işin kişinin özelliklerine uygun hale getirilmesi işine ergonomi denilmektedir (1). Ergonominin hedefleri;

- Grubun veya bireyin üretkenliğini arttırmak
- Çalışan bireyin güvenliğini sağlamak
- Hastalıklara veya yaralanmalara bağlı iş günü kayıplarını azaltmaktır (17).

Doğru oturmak, doğru ayakta durmak, doğru görmek, eklemleri doğru kullanmak, işe olan dikkati muhafaza etmek çok önemlidir (17).

Bu rahatsızlıktan kurtulabilmek için egzersiz, doğru oturma pozisyonu, ergonomi gibi önlemler almak; ayrıca, ağır yük kaldırmama, omuz hizasından yüksekte çalışmama, dinlenme sürelerine uyma, çalışma ortamının psikososyal gelişmesini sağlama, işten hoşnut olmayı geliştirme gibi korunma yöntemlerinin de üzerinde durmak gerekiyor (17).

İş kazaları ve meslek hastalıklarından korunmak veya asgari düzeye indirmek; işçi, iş veren ve devletin işbirliği ile mümkündür. İşçinin, kendi sağlığı söz konusu olduğundan mesleğine ait bilgi ve beceriler yönünden kendini yetiştirmesi ve iş güvenliği kurallarına uyması hem sağlığını koruyacak hem de mali sorumluluk altına girmesini önleyecektir. Yapılan araştırmalar iş kazalarının % 80-90 oranının çalışanların hatasından ve kurallara uymamalarından kaynaklandığını göstermektedir. İşverenin, işçiler için, yapılan işin özelliklerine uyan şartları oluşturmak, kendi başlarına

alamayacakları eğitimleri kendilerine gördürmek, işçiye ve çevreye karşı kanunların kendilerine yüklediği yükümlülükleri yerine getirmek sorumluluğu vardır. İş kazalarının % 10 ile %20 si yönetim hatalarından meydana gelmektedir. Devletin ise, yasal yükümlülükleri uygulatması yanında, Çalışma Bakanlığı, çalışma hayatını düzenleyici, rehberlik edici ve eğitici çalışmaları da yerine getirmesi, iş ve çalışma hayatında gerek iş barışı gerekse iş güvenliği açısından ilgili kuruluşların elbirliği içinde çalışmalarını sağlaması gerekmektedir (28).

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmamız İstanbul ilinde faaliyet gösteren bankalardan bir tanesinde Kasım 2005 – Şubat 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2. Yöntem

Araştırmamızın yapıldığı dönemde İstanbul'da toplam 47 banka faaliyet göstermektedir. Bu 47 bankadan rastgele örnekleme yöntemiyle bir banka seçilmiştir. Seçilen bankada aktif olarak çalışanların tümü (n=250) üzerinden araştırmamız yapılmıştır.

3.3. Bağımlı – Bağımsız Değişkenler

Araştırmamızda, literatürdeki bilgilere ve yapılan ön çalışma sonuçlarına göre;

Bağımlı değişkenler;

- Boyun Ağrısı
- Sırt - Bel Ağrısı
- Baş Ağrısı
- Göz Bozukluğu
- Kilo Artışı
- El – El Bileği - Kol Ağrısı
- Bacak – Ayak Ağrısı
- Göğüs Ağrısı
- Kalça Hareket Kısıtlılığı

Bağımsız değişkenler;

- Periyodik Muayene
- Düzenli Çalışma Arası Verme
- Çalışma Ortamının Ergonomisi
- Gürültü
- Ortam Isısı
- Aydınlatma
- Havalandırma
- Spor Yapma

- Bankacılık Süresi
 - Sigara Kullanma
 - Alkol Kullanma
 - Uyku Problemi
- olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler katılımcılara uygulanan anket yolu ile toplanmıştır. Bu anket formu oluşturulmadan önce 10 kişi üzerinde ön çalışma yapılmıştır. Ön çalışma sonuçlarından hareket ederek EK-1 deki anket formuna son şekli verilmiş ve katılımcılara uygulanmıştır. Bir kısım katılımcı ile anket yüz yüze görüşerek uygulanırken, bir kısım katılımcı ile anket internet üzerinden elektronik posta yolu ile gönderilerek uygulanmıştır.

3.5. Biyoistatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 14.0 İstatistiksel paket programı ile yapılmıştır. Bağımsız ve bağımlı değişkenler sayılabilir verilerden oluştuğu için, istatistiksel değerlendirmede; bağımlı değişkenleri eşliyen risk faktörlerini saptamada tek değişkenli lojistik regresyon yöntemi ve bağımlı örneklerde Ki-Kare analizi uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede kullanılan Logistik regresyon sonucu elde edilen OR ve güven aralıklarından; OR değerleri tablolarda gösterilirken, önemli olanların %95 güven aralıkları metin içerisinde sunulmuştur.

BULGULAR

4.1. Demografik bulgular

Anketimize katılan bankacıların cinsiyet, yaş, eğitim seviyeleri ve bankacılık sürelerine ilişkin demografik özellikleri Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Banka çalışanlarının demografik özelliklerine göre dağılımı.

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	139	55.6
Erkek	111	44.4
Yaş		
21-26	94	37.6
27-32	113	45.2
33-38	29	11.6
39-44	10	4.0
45+	4	1.6
Eğitim Seviyesi		
Lise	14	5.6
Yüksek Okul	14	5.6
Üniversite	197	78.8
Lisans Üstü veya Doktora	25	10.0
Bankacılık Süresi		
1-10	226	90.4
11+	24	9.6
Toplam	250	

Tablo 1’ i incelendiğimizde, anketimize katılan banka çalışanlarının %55.6’sının bayanlardan, %44.4’ünün ise erkeklerden oluştuğu gözlemlenmiştir. Yaşlarına göre katılımcılar gruplandığında katılımcıların %82,8’ inin 21 ile 32 yaş grubu arasında dağıldığı saptanmıştır. Eğitim seviyesine göre katılımcıları incelediğimiz de bankacıların %78.8’inin Üniversite mezunu, %10’unun ise Yüksek Lisans veya Doktora mezunu olduğunu görmekteyiz. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimiz de; %90.4’ ünün 1-10 yıl arasında, %9.6’ sının 11 yıl ve üzeri bankada çalıştığı saptanmıştır.

4.2. Katılımcıların sağlık öyküleri ile ilgili bulgular

Bu kısımda katılımcıların bankada çalışmaya başlamadan önce tanısı konmuş rahatsızlıklarının neler olduğu Tablo 2’ de, bankada çalışmaya başladıktan sonra bu rahatsızlıklarında artış olup olmadığı ise Tablo 3’ de incelenmiştir.

Tablo 2. Bankada çalışmaya başlamadan önce tanısı konmuş olan rahatsızlıkların dağılımı.

Rahatsızlıklar	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Solunum	0	0	250	100.0	250	100.0
Romatizma	0	0	250	100.0	250	100.0
Migren	11	4.4	239	95.6	250	100.0
Diabet	0	0	250	100.0	250	100.0
Hipertansiyon	0	0	250	100.0	250	100.0
Göz Bozukluğu	35	14.0	215	86.0	250	100.0
Boyun Fıtığı	0	0	250	100.0	250	100.0
Bel Fıtığı	4	1.6	246	98.4	250	100.0
Obesite	0	0	250	100.0	250	100.0
Kalp Damar rahatsızlıkları	0	0	250	100.0	250	100.0

Bankada çalışmaya başlamadan önce katılımcılarda en sık olarak Göz Bozukluğu hastalığına rastlanmaktadır (%14). Bu rahatsızlığı %4,4 ile ile Migren hastalığı, %1.6’ ile de Bel Fıtığı rahatsızlığı izlemektedir.

Tablo 3. Bankada çalışmaya başladıktan sonra tanısı konmuş rahatsızlıklarının artış durumuna göre dağılımı.

Bankada Çalışmaya Başladıktan Sonra	Bankada Çalışmaya Başlamadan Önce					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	46	18.4	204	81.6	250	100
Yok	0	0	0	0	0	0
Toplam	46	18.4	204	81.6	250	100

Bankada çalışmaya başlamadan önce tanısı konmuş rahatsızlığı bulunanların tamamı bankada çalışmaya başladıktan sonra rahatsızlıklarının en az birinde artış olduğunu belirtmişlerdir ($\chi^2=20.4$, $p=0.0001$).

4.3. Bankada çalışanların yakalandıkları rahatsızlıklara ilişkin bulgular

Katılımcıların bankada çalışmaya başladıktan sonra yakalandıkları rahatsızlıkların dağılımı Tablo 4’ de verilmiştir.

Tablo 4. Araştırma kapsamındaki banka çalışanlarının yakalandıkları rahatsızlıkların dağılımı.

Rahatsızlıklar	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Boyun Ağrısı	169	67.6	81	32.4	250	100
Sırt-Bel Ağrısı	155	62	95	38	250	100
Baş Ağrısı	144	57.6	106	42.4	250	100
Gözde Bozukluk	135	54	115	46	250	100
Kilo Artışı	122	48.8	128	51.2	250	100
El-El Bileği-Kol Ağrısı	87	34.8	163	65.2	250	100
Bacak-Ayak Ağrısı	59	23.6	191	76.4	250	100
Göğüs Ağrısı	26	10.4	224	89.6	250	100
Kalça Hareket Kısıtlılığı	19	7.6	231	92.4	250	100

Banka çalışanlarında sırasıyla boyun ağrısı, sırt-bel ağrısı, baş ağrısı, göz bozukluğu, kilo artışı rahatsızlıklarına daha sık yakalandıkları saptanmıştır.

4.3.1. Boyun ağrısı yakınmasına ilişkin bulgular

Boyun ağrısı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve Odds Ratio(OR) değerleri Tablo 5’ de verilmiştir.

Tablo 5. Boyun ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı(n=250).

Risk Faktörleri	Boyun ağrısı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0,778	
Kadın	95	68,3	44	31,7		
Erkek	74	66,7	37	33,3		
Periyodik Muayene					0,595	0,630
Yaptırıyor (0)	65	65,7	34	34,3		
Yaptırmıyor (1)	104	54,5	87	45,5		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0,697	1,130
Evet (0)	40	65,6	21	34,4		
Hayır (1)	129	68,3	60	31,7		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0,487	0,790
Evet (0)	40	71,4	16	28,6		
Hayır (1)	129	66,5	65	33,5		
Gürültü					0,051	2,040
Evet (1)	41	78,8	11	21,2		
Hayır (0)	128	64,6	70	35,4		
Ortam Isısı					0,002	2,510
Evet (1)	79	79,0	21	21,0		
Hayır (0)	90	60,0	60	40,0		
Aydınlatma					0,001	3,590
Yeterli (0)	108	60,7	70	39,3		
Yetersiz (1)	61	84,7	11	15,3		
Havalandırma					0,001	3,220
Yeterli (0)	35	48,6	37	51,4		
Yetersiz (1)	134	75,3	44	24,7		
Spor Yapma					0,818	0,940
Yapıyor (0)	111	68,1	52	31,9		
Yapmıyor (1)	58	66,7	29	33,3		
Bankacılık Süresi					0,574	0,780
1-10 (0)	154	68,1	72	31,9		
11+ (1)	15	62,5	9	37,5		
Sigara Kullanma					0,360	1,290
Evet (1)	75	70,8	31	29,2		
Hayır (0)	94	65,3	50	34,7		
Alkol Kullanma					0,018	1,900
Evet (1)	100	74,1	35	25,9		
Hayır (0)	69	60,0	46	40,0		
Uyku Problemi					0,134	1,650
Evet (1)	46	75,4	15	24,6		
Hayır (0)	123	65,1	66	34,9		

(0) Risk Yok, (1) Risk Faktörü, Tablo 6-7-8-9-10-11-12-13 içinde geçerlidir.

Tablo 5 incelendiğinde cinsiyet ile boyun ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.778$). Periyodik olarak muayane yaptıranların %65.7'si bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtirken, %34,3'ü ise rahatsızlıklarının olmadıklarını belirtmişlerdir. Periyodik muayene yaptırma ile boyun ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.595$). Düzenli çalışma arası verenlerin %65.6'sı, düzenli çalışma arası vermeyenlerin ise %68.3'ü rahatsızlıklarının olduğunu belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak düzenli çalışma arası verenler ile boyun ağrısı yakınması arasında bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.697$). Çalışma ortamının uygun ergonomide tasarlandığını düşünmeyenlerde hastalığa yakalanma oranı %66.5 iken, bu oran uygun ergonomide tasarlandığını düşünenlerde %71,4 olarak ölçülmüştür. Yine istatistiksel olarak ergonomik tasarım ile boyun ağrısı arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.487$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile boyun ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.051$). Çalışma ortamını gürültülü bulanların %78.8'inde hastalığın ortaya çıktığı gözlenmiştir. Çalışma ortamının ısı ile boyun ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.002$). Çalışma ortamının ısından etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre $OR=2.51$, ($1.35<OR<4.68$) kat boyun ağrısı riskine sahip olduğunu söyleyebilir. Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile boyun ağrısı rahatsızlığına yakalanma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$). Yetersiz aydınlatma koşullarında çalışanların yeterli aydınlatma koşullarında çalışanlara göre $OR=3.59$, ($1.69<OR<7.80$) kat daha fazla boyun ağrısı riskine sahip olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile boyu ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p=0.001$). Çalışma ortamının havalandırması yeterli diyenlerin %48.6' sını rahatsızlığa yakalanırken, yetersiz diyenlerin %75.3'ü rahatsızlıkları olduğunu belirtmişlerdir. Yetersiz havalandırma koşullarında çalışanların yeterli havalandırma koşullarında çalışanlara göre $OR=3.22$, ($1.74<OR<5.96$) kat daha fazla boyun ağrısı riskine sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Spor yapma sıklığı ile boyun ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.818$). Spor yapanların %68.1'i, spor yapmayanların da %66.7'si bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. Bankacılık

sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 226 katılımcının 1 ile 10 yıl arasında bankada çalıştığı gözlemlenmiş ve bunların 154' ünün (%68.1) rahatsızlığı olduğu, 72'sinin (%31.9) ise rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (p=0.574). Sigara kullananların %70.8'inin, kullanmayanların ise %65.3'ünün boyun ağrısından yakındıkları saptanmıştır. Alkol kullanma durumu ile boyun ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.018). Alkol kullananların (%74.1) alkol kullanmayanlara göre (%60) OR=1.19, (1.08<OR<3.37) kat daha fazla boyun ağrısı riskine sahip olduğunu söyleyebiliriz. Uyku problemi yaşama ile boyun ağrısı rahatsızlığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.134).

4.3.2. Sırt – bel ağrısı yakınmasına ilişkin bulgular

Sırt-Bel ağrısı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 6’ da verilmiştir.

Tablo 6. Sırt - bel ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	Sırt-Bel Ağrısı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.316	
Kadın	90	64.7	49	35.3		
Erkek	65	58.6	46	41.4		
Periyodik Muayene					0.869	0.960
Yaptırıyor	62	62.6	37	37.4		
Yaptırmıyor	93	61.6	58	38.4		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.392	1.290
Evet	35	57.4	26	42.6		
Hayır	120	63.5	69	36.5		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.689	0.880
Evet	36	64.3	20	35.7		
Hayır	119	61.3	75	38.7		
Gürültü					0.013	2.410
Evet	40	76.9	12	23.1		
Hayır	115	58.1	83	41.9		
Ortam Isısı					0.008	2.080
Evet	72	72.0	28	28.0		
Hayır	83	55.3	67	44.7		
Aydınlatma					0.016	2.080
Yeterli	102	57.3	76	42.7		
Yetersiz	53	73.6	19	26.4		
Havalandırma					0.013	2.020
Yeterli	36	50.0	36	50.0		
Yetersiz	119	66.9	59	33.1		
Spor Yapma					0.596	0.870
Yapıyor	103	63.2	60	36.8		
Yapmıyor	52	59.8	35	40.2		
Bankacılık Süresi					0.697	0.840
1-10	141	62.4	85	37.6		
11+	14	58.3	10	41.7		
Sigara Kullanma					0.941	1.020
Evet	66	62.3	40	37.7		
Hayır	89	61.8	55	38.2		
Alkol Kullanma					0.480	0.930
Evet	81	60.0	54	40.0		
Hayır	74	64.3	41	35.7		
Uyku Problemi					0.581	0.850
Evet	36	59.0	25	41.0		
Hayır	119	63.0	70	37.0		

Cinsiyet ile sırt-bel ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.316$). Periyodik olarak muayene yaptırma ile sırt-bel ağrısı yakınması arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.869$). Periyodik muayene yaptıranların %62.6'sı, periyodik muayene yaptırmayanların %61.6'sı bu rahatsızlıktan şikayetleri olduklarını belirtmişlerdir. Düzenli çalışma arası veren 35 kişi düzenli çalışma arası vermeyen de 120 kişi de sırt-bel ağrısı rahatsızlığı saptanmıştır. Düzenli çalışma arası verenler ile sırt-bel ağrısı yakınması arasında istatistiksel bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.392$). Bankada çalışanların %61.3'ü çalışma ortamı uygun ergonomide tasarlanmadığı için sırt-bel hastalığına yakalandıklarını belirtmişlerdir. Ancak istatistiksel olarak işyerinin ergonomik tasarımı ile sırt-bel ağrısı yakınması arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.689$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile sırt-bel ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.013$). Gürültülü ortamda çalışanların sessiz ortamda çalışanlara göre $OR=2.41$, ($1.13 < OR < 5.18$) kat daha fazla sırt-bel ağrısı riskine sahip olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma ortamının ısı ile sırt-bel ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.008$). Çalışma ortamının ısıdan etkilendiklerini belirten 100 katılımcıdan 72'si sırt-bel rahatsızlığına yakalandıklarını 28'i ise yakalanmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma ortamının ısıdan rahatsız olanların rahatsız olmayanlara göre $OR=2.08$, ($1.17 < OR < 3.71$) kat daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile sırt-bel ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p=0.016$). Aydınlatma koşullarını yetersiz bulan banka çalışanlarının yeterli bulan banka çalışanlarına göre $OR= 2.08$, ($1.09 < OR < 3.97$) kat daha fazla sırt-bel ağrısı riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile sırt-bel ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p=0.013$). Havalandırma koşullarını yetersiz gören katılımcılar da hastalığa daha sık rastlanırken (%66.9), yeterli gören katılımcılar da daha az rastlanmıştır (%50). İstatistiksel olarak yetersiz havalandırma koşullarında bankada çalışanların yeterli havalandırma koşullarında bankada çalışanlara göre $OR=2.02$, ($1.11 < OR < 3.66$) kat daha fazla sırt-bel ağrısı riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Spor yapma sıklığı ile sırt-bel ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.596$). Spor yapanların %63.2'si, spor yapmayanların %59.8'i bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1 ile 10 yıl arasında bankada çalışanlarda hastalığa yakalanma oranının %62.4, 11 yıl ve üzeri bankada çalışanlar da sırt-bel rahatsızlığına yakalanma oranının %58.3 olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.697$). Sigara kullanma, alkol kullanma ve uyku problemi yaşamamanın istatistiksel olarak sırt-bel ağrısı üzerinde etkisi saptanmamıştır.

4.3.3. Baş ağrısı yakınmasına ilişkin bulgular

Baş ağrısı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 7’ de verilmiştir.

Tablo 7. Baş ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	Baş Ağrısı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.784	
Kadın	79	56.8	60	43.2		
Erkek	65	58.6	46	41.4		
Periyodik Muayene					0.429	1.23
Yaptırıyor	54	54.5	45	45.5		
Yaptırmıyor	90	59.6	61	40.4		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.350	1.320
Evet	32	52.5	29	47.5		
Hayır	112	59.3	77	40.7		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.250	0.700
Evet	36	64.3	20	35.7		
Hayır	108	55.7	86	44.3		
Gürültü					0.026	2.100
Evet	37	71.2	15	28.8		
Hayır	107	54.0	91	46.0		
Ortam Isısı					0.003	2.230
Evet	69	69.0	31	31.0		
Hayır	75	50.0	75	50.0		
Aydınlatma					0.201	1.440
Yeterli	98	55.1	80	44.9		
Yetersiz	46	63.9	26	36.1		
Havalandırma					0.017	1.96
Yeterli	33	45.8	39	54.2		
Yetersiz	111	62.4	67	37.6		
Spor Yapma					0.570	0.860
Yapıyor	96	58.9	67	41.1		
Yapmıyor	48	55.2	39	44.8		
Bankacılık Süresi					0.428	0.710
1-10	132	58.4	94	41.6		
11+	12	50.0	12	50.0		
Sigara Kullanma					0.429	0.81
Evet	58	54.7	48	45.3		
Hayır	86	59.7	58	40.3		
Alkol Kullanma					0.276	1.320
Evet	82	60.7	53	39.3		
Hayır	62	53.9	53	46.1		
Uyku Problemi					0.147	1.560
Evet	40	65.6	21	34.4		
Hayır	104	55.0	85	45.0		

Cinsiyet ile baş ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.784$). Periyodik olarak muayane yaptıranların %54.5'i, periyodik muayene yaptırmayanların %59.6'sı bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak baş ağrısı ile periyodik muayene yaptırma arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.429$). Düzenli çalışma arası verenlerin %52.5'i rahatsızlıkları olduğunu belirtirken, %47.5'i rahatsızlıklarının olmadığını belirtmişlerdir. Düzenli çalışma arası verenler ile baş ağrısı yakınması arasında istatistiksel bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.350$). Çalışma ortamının uygun ergonomide tasarlandığını düşünmeyen 108 kişi de, uygun ergonomide tasarlandığını düşünen ise 36 kişi de bu rahatsızlık gözlenmiştir. Yine istatistiksel olarak ergonomik tasarım ile baş ağrısı yakınması arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.250$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile baş ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.026$). Gürültülü ortamda çalışanların gürültülü ortamda çalışmayanlara göre $OR=2.1$, ($1.03<OR<4.29$) kat daha fazla baş ağrısı riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz. Çalışma ortamının ısısı ile baş ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.003$). Çalışma ortamının ısisından etkilenenlerin etkilenmeyenlere göre $OR=2.23$, ($1.27<OR<3.92$) kat daha sık baş ağrısı riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz. Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile baş ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.201$). Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile baş ağrısı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.017$). Çalışma ortamının havalandırma koşulları yeterli diyenlerin %45.8'i rahatsızlığa yakalanırken, yetersiz diyenlerin %62.4'ü rahatsızlıkları olduğunu belirtmişlerdir. Yetersiz havalandırma koşullarında çalışanların yeterli havalandırma koşullarında çalışanlara göre $OR=1.96$, ($1.08<OR<3.54$) kat daha sık baş ağrısı riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Spor yapma sıklığı ile baş ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.570$). Spor yapanların %58.9'u, spor yapmayanların da %55.2'si bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1-10 yıl arasında bankada çalışan 132 kişinin (%58.4) rahatsızlığı olduğu, 94 kişinin (%41.6) ise rahatsızlığının olmadığı saptanmıştır.

İstatistiksel olarak ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.428$). Sigara kullananların %54.7'sinin, kullanmayanların ise %59.7'sinin boyun ağrısı rahatsızlığından yakındıkları saptanmıştır. Alkol kullanma durumu ile baş ağrısı yakınması arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır ($p=0.276$). Uyku problemi yaşayan 40 kişi'nin (%65.6) baş ağrısı rahatsızlığı çektiği, 21 kişinin (% 34.4) ise bu rahatsızlıktan şikayetçi olmadığı gözlemlenmiştir.

4.3.4. Göz bozukluğu yakınmasına ilişkin bulgular

Göz bozukluğu yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 8’ de verilmiştir.

Tablo 8. Göz bozukluğu rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	Göz Bozukluğu				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.787	
Kadın	74	53.2	65	46.8		
Erkek	61	55.0	50	45.0		
Periyodik Muayene					0.889	0.960
Yaptırıyor	54	54.5	45	45.5		
Yaptırmıyor	81	53.6	70	46.4		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.366	0.760
Evet	36	59.0	25	41.0		
Hayır	99	52.4	90	47.6		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.495	1.230
Evet	28	50.0	28	50.0		
Hayır	107	55.2	87	44.8		
Gürültü					0.736	0.900
Evet	27	51.9	25	48.1		
Hayır	108	54.5	90	45.5		
Ortam Isısı					0.604	1.140
Evet	56	56.0	44	44.0		
Hayır	79	52.7	71	47.3		
Aydınlatma					0.086	1.630
Yeterli	90	50.6	88	49.4		
Yetersiz	45	62.5	27	37.5		
Havalandırma					0.013	2.010
Yeterli	30	41.7	42	58.3		
Yetersiz	105	59.0	73	41.0		
Spor Yapma					0.427	0.810
Yapıyor	91	55.8	72	44.2		
Yapmıyor	44	50.6	43	49.4		
Bankacılık Süresi					0.986	1.010
1-10	122	54.0	104	46.0		
11+	13	54.2	11	45.8		
Sigara Kullanma					0.276	0.760
Evet	53	50.0	53	50.0		
Hayır	82	56.9	62	43.1		
Alkol Kullanma					0.460	0.830
Evet	70	51.9	65	48.1		
Hayır	65	56.5	50	43.5		
Uyku Problemi					0.543	1.200
Evet	35	57.4	26	42.6		
Hayır	100	52.9	89	47.1		

Cinsiyet ile göz bozukluğu yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.787$). Kadınların %53.2'sinde, erkeklerin ise %55'inde bu hastalık saptanmıştır. Periyodik olarak muayene yaptırma ile göz bozukluğu yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.889$). Periyodik muayene yaptıran 54 kişi de, periyodik muayene yaptırmayan ise 81 kişi de bu rahatsızlık saptanmıştır. Düzenli çalışma arası verenler ile göz bozukluğu yakınması arasında istatistiksel bir farklılığa rastlanamamıştır ($p=0.366$). Düzenli çalışma arası vermeyenlerin %52.4'ünde bu hastalığa rastlanırken, düzenli çalışma arası verenlerin %59'unda hastalığın ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Çalışma ortamının ergonomik koşullarını incelediğimizde, çalışma ortamının ergonomisinden memnun olmayan çalışanların %55.2'si (107 kişi) göz bozukluğu hastalığına yakalandıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak ise işyerinin ergonomik tasarımı ile göz bozukluğu yakınması arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.495$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile göz bozukluğu yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.736$). Gürültülü ortamda bankada çalışanların hastalığa yakalanma oranının %51.9, gürültüsüz ortamda bankada çalışanların ise %54.5 olduğunu hesaplanmıştır. Çalışma ortamının ısı ile göz bozukluğu yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.604$). Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile göz bozukluğu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.086$). Aydınlatma koşullarını yetersiz bulanların %62.5'i göz bozukluğu rahatsızlığına yakalandıklarını belirtirken, %37.5'i aydınlatma koşullarını yetersiz buldukları halde bu rahatsızlığa yakalanmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile göz bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p=0.013$). Yetersiz havalandırma koşullarında çalışanların yeterli havalandırma koşullarında çalışanlara göre $OR=2.01$, ($1.11 < OR < 3.65$) kat daha sık göz bozukluğu riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Spor yapma sıklığı ile göz bozukluğu yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.427$). Spor yapmayanların %50.6'sında hastalığa rastlanırken, %49.4'ünde bu hastalık saptanmamıştır. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1 ile 10 yıl arasında bankada çalışanlarda hastalığa yakalanma oranı %54 iken, 11 yıl ve üzeri bankada çalışanlar da göz bozukluğu

rahatsızlığına yakalanma oranı %54.2 olarak hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak ise aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.986$). Sigara kullanma, alkol kullanma ve uyku problemi yaşamanın istatistiksel olarak göz bozukluğu üzerinde etkisine rastlanmamıştır.

4.3.5. Kilo artışı yakınmasına ilişkin bulgular

Kilo artışı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 9’ da verilmiştir.

Tablo 9. Kilo artışı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	Kilo Artışı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.581	
Kadın	70	50.4	69	49.6		
Erkek	52	46.8	59	53.2		
Periyodik Muayene					0.032	1.750
Yaptırıyor	40	40.4	59	59.6		
Yaptırmıyor	82	54.3	69	45.7		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.511	0.820
Evet	32	52.5	29	47.5		
Hayır	90	47.6	99	52.4		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.156	0.650
Evet	32	57.1	24	42.9		
Hayır	90	46.4	104	53.6		
Gürültü					0.613	1.170
Evet	27	51.9	25	48.1		
Hayır	95	48.0	103	52.0		
Ortam Isısı					0.278	1.320
Evet	53	53.0	47	47.0		
Hayır	69	46.0	81	54.0		
Aydınlatma					0.055	1.720
Yeterli	80	44.9	98	55.1		
Yetersiz	42	58.3	30	41.7		
Havalandırma					0.086	1.620
Yeterli	29	40.3	43	59.7		
Yetersiz	93	52.2	85	47.8		
Spor Yapma					0.885	1.040
Yapıyor	79	48.5	84	51.5		
Yapmıyor	43	49.4	44	50.6		
Bankacılık Süresi					0.902	1.050
1-10	110	48.7	116	51.3		
11+	12	50.0	12	50.0		
Sigara Kullanma					0.108	1.510
Evet	58	54.7	48	45.3		
Hayır	64	44.4	80	55.6		
Alkol Kullanma					0.465	0.830
Evet	63	46.7	72	53.3		
Hayır	59	51.3	56	48.7		
Uyku Problemi					0.066	1.720
Evet	36	59.0	25	41.0		
Hayır	86	45.5	103	54.5		

Cinsiyet ile kilo artışı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p= 0.581$). Erkeklerin %46.8'inde, kadınların ise %50.4'ünde bu hastalık saptanmıştır. Periyodik olarak muayane yaptırma ile kilo artışı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.032$). Periyodik muayene yaptırmayanlar da kilo artışı riskinin yaptırana göre $OR=1,75$, ($1.02<OR<3.03$) kat daha fazla olduğunu söyleyebiliriz. Düzenli çalışma arası verenler ile kilo artışı arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.511$). Düzenli çalışma arası vermeyen 90 bankacıda (%47.6), düzenli çalışma arası veren ise 32 (%52.5) bankacıda hastalığın ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Çalışma ortamının ergonomik koşullarını incelediğimizde, çalışma ortamının ergonomik düzeninden şikayet eden banka çalışanlarında bu hastalığa yakalanma oranı %46.4, şikayet etmeyenlerde ise %57.1 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise işyerinin ergonomik tasarımı ile kilo artışı yakınması arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.156$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile kilo artışı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.613$). Çalışma ortamının ısınma koşulları ile kilo artışı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.278$). Çalışma ortamının ısınma koşullarından şikayet edenlerin %53'ünde kilo artışına rastlanmıştır. Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile kilo artışı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.055$). Aydınlatma koşullarını yetersiz bulan 42 (%58.3), yeterli bulan ise 80 banka çalışanı (%44.9) kilo artışı rahatsızlığına yakalandıklarını belirtmişlerdir. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile kilo artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.086$).

Spor yapma sıklığı ile kilo artışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.885$). Spor yapanların %48.5'inde, spor yapmayanların %49.4'ünde kilo artışına rastlanmıştır. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1 ile 10 yıl arasında bankada çalışanlarda hastalığa yakalananların oranı %48.7 olurken, bu oran 11 yıl ve üzeri bankada çalışanlar da %50 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.902$). Sigara kullanma, alkol kullanma ve uyku problemi yaşamının istatistiksel olarak kilo artışı üzerinde etkisi saptanmamıştır.

4.3.6. El – el bileği - kol ağrısı yakınmasına ilişkin bulgular

El – el bileği - kol ağrısı ağrısı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 10’ da verilmiştir.

Tablo 10. El – el bileği - kol ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	El-El Bileği-Kol Ağrısı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.332	
Kadın	52	37.4	87	62.6		
Erkek	35	31.5	76	68.5		
Periyodik Muayene					0.506	1.200
Yaptırıyor	32	32.3	67	67.7		
Yaptırmıyor	55	36.4	96	63.6		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.491	1.240
Evet	19	31.1	42	68.9		
Hayır	68	36.0	121	64.0		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.870	0.950
Evet	20	35.7	36	64.3		
Hayır	67	34.5	127	65.5		
Gürültü					0.109	1.660
Evet	23	44.2	29	55.8		
Hayır	64	32.3	134	67.7		
Ortam Isısı					0.001	2.830
Evet	49	49.0	51	51.0		
Hayır	38	25.3	112	74.7		
Aydınlatma					0.001	3.200
Yeterli	48	27.0	130	73.0		
Yetersiz	39	54.2	33	45.8		
Havalandırma					0.001	3.230
Yeterli	13	18.1	59	81.9		
Yetersiz	74	41.6	104	58.4		
Spor Yapma					0.722	0.910
Yapıyor	58	35.6	105	64.4		
Yapmıyor	29	33.3	58	66.7		
Bankacılık Süresi					0.770	1.140
1-10	78	34.5	148	65.5		
11+	9	37.5	15	62.5		
Sigara Kullanma					0.612	0.870
Evet	35	33.0	71	67.0		
Hayır	52	36.1	92	63.9		
Alkol Kullanma					0.421	1.240
Evet	50	37.0	85	63.0		
Hayır	37	32.2	78	67.8		
Uyku Problemi					0.244	1.420
Evet	25	41.0	36	59.0		
Hayır	62	32.8	127	67.2		

Cinsiyet ile el–el bileği-kol ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenememiştir ($p=0.332$). Periyodik olarak muayene yaptıranların %67.7’si, periyodik muayene yaptırmayanların %63.6’sı bu rahatsızlıktan şikayetleri olmadıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak el–el bileği-kol ağrısı ile periyodik muayene yaptırma arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.506$). Düzenli çalışma arası veren 19 kişi rahatsızlıkları olduğunu belirtirken, 42 kişi rahatsızlıklarının olmadığını belirtmişlerdir. Düzenli çalışma arası verenler ile el–el bileği-kol ağrısı yakınması arasında istatistiksel bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.491$). Çalışma ortamının ergonomik koşullarından şikayet edenlerde hastalığa yakalanma oranı %34.5 iken, bu oran uygun ergonomide tasarlandığını düşünenlerde %35,7 olarak ölçülmüştür. Yine istatistiksel olarak ergonomik tasarım ile el–el bileği-kol ağrısı yakınması arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.870$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile el–el bileği-kol ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.109$). Çalışma ortamının gürültülü bulunmayanlarda hastalığa yakalanma oranı %32.3 iken, çalışma ortamını gürültülü bulanlarda bu oran %44.2 olarak saptanmıştır. Çalışma ortamının ısısı ile el–el bileği-kol ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Çalışma ortamının ısısından şikayetçi olanlarda şikayetçi olmayanlara göre $OR=2.83$, ($1.60<OR<5.03$) kat daha sık el–el bileği-kol ağrısı hastalığına yakalanma riski olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile el–el bileği-kol ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$). Aydınlatma koşullarını yetersiz bulanlar çalışanların %54.2’si, yeterli bulanlar çalışanların ise %27’si bu hastalıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak yetersiz aydınlatma koşullarında çalışanların yeterli aydınlatma koşullarında çalışanlara göre $OR=3.2$, ($1.74<OR<5.89$) kat daha sık el–el bileği-kol ağrısı hastalığına yakalanma riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile el–el bileği-kol ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p=0.001$). Çalışma ortamının havalandırma koşullarını yetersiz bulanların %41.6’sı el–el bileği-kol ağrısı çektiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yetersiz havalandırma koşullarında çalışanların yeterli havalandırma koşullarında çalışanlara göre $OR=3.23$, ($1.58<OR<6.69$) kat daha sık bu hastalığa yakalanma riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Spor yapma sıklığı ile el-el bileği-kol ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.722$). Spor yapanların %35.6'sı yapmayanların ise %33.3'ü bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1 ile 10 yıl arasında bankada çalışanlarda hastalığa yakalananların oranı %34.5, yakalanmayanların oranı ise %65.5 olarak hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak ise aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.770$). Sigara kullananların %67'sinin kullanmayanların ise %63.9'unun el-el bileği-kol ağrısı rahatsızlığı yaşamadıkları saptanmıştır. Alkol kullanma ve uyku problemi yaşamının istatistiksel olarak el-el bileği-kol ağrısı üzerinde etkisine saptanmamıştır.

4.3.7. Bacak – ayak ağrısı yakınmasına ilişkin bulgular

Bacak – ayak ağrısı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 11’ de verilmiştir.

Tablo 11. Bacak – ayak ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	Bacak-Ayak Ağrısı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.510	
Kadın	35	25.2	104	74.8		
Erkek	24	21.6	87	78.4		
Periyodik Muayene					0.472	1.250
Yaptırıyor	21	21.2	78	78.8		
Yaptırmıyor	38	25.2	113	74.8		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.891	1.050
Evet	14	23.0	47	77.0		
Hayır	45	23.8	144	76.2		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.938	1.030
Evet	13	23.2	43	76.8		
Hayır	46	23.7	148	76.3		
Gürültü					0.317	1.420
Evet	15	28.8	37	71.2		
Hayır	44	22.2	154	77.8		
Ortam Isısı					0.181	1.490
Evet	28	28.0	72	72.0		
Hayır	31	20.7	119	79.3		
Aydınlatma					0.998	1.000
Yeterli	42	23.6	136	76.4		
Yetersiz	17	23.6	55	76.4		
Havalandırma					0.512	1.250
Yeterli	15	20.8	57	79.2		
Yetersiz	44	24.7	134	75.3		
Spor Yapma					0.884	1.050
Yapıyor	38	23.3	125	76.7		
Yapmıyor	21	24.1	66	75.9		
Bankacılık Süresi					0.499	1.380
1-10	52	23.0	174	77.0		
11+	7	29.2	17	70.8		
Sigara Kullanma					0.543	0.830
Evet	23	21.7	83	78.3		
Hayır	36	25.0	108	75.0		
Alkol Kullanma					0.797	0.930
Evet	31	23.0	104	77.0		
Hayır	28	24.3	87	75.7		
Uyku Problemi					0.366	1.350
Evet	17	27.9	44	72.1		
Hayır	42	22.2	147	77.8		

Cinsiyet ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (p=0.510). Kadınların %25.2'sinde, erkeklerin ise %21.6'sında bu hastalık saptanmıştır. Periyodik olarak muayane yaptırma ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.472). Periyodik muayene yaptıran 21 kişi de, periyodik muayene yaptırmayan ise 38 kişi de bu rahatsızlık gözlemlenmiştir. Düzenli çalışma arası verenler ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasında istatistiksel bir farklılığa rastlanmamıştır (p=0.891). Çalışma ortamının uygun ergonomide düzenlenmediğini belirten banka çalışanlarının %23.7'si bacak-ayak hastalığına yakalandıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak ise işyerinin ergonomik tasarımı ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (p=0.938).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.317). Çalışma ortamının gürültülü olduğundan şikayet eden banka çalışanlarında hastalığa yakalanma oranının %28.8, şikayet etmeyen banka çalışanlarında ise %22.2 olduğu saptanmıştır. Çalışma ortamının ısı ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.181). Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (p=0.998). Bankada çalışanların %23.6'sı aydınlatma koşullarını yetersiz buldukları için bacak-ayak yakınması rahatsızlığına yakalandıklarını belirtmişlerdir. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile bacak-ayak ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (p=0.512).

Spor yapma sıklığı ile bacak-ayak ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.884). Spor yapanların %23.3'ü, spor yapmayanların %24.1'i bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1 ile 10 yıl arasında bankada çalışanlarda hastalığa yakalanma oranı %23 iken, 11 yıl ve üzeri bankada çalışanlar da bacak-ayak rahatsızlığına yakalanma oranı %29.2 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (p=0.499). Sigara kullanma, alkol kullanma ve uyku problemi yaşamanın istatistiksel olarak bacak-ayak ağrısı üzerinde etkisi saptanmamıştır.

4.3.8. Göğüs ağrısı yakınmasına ilişkin bulgular

Göğüs ağrısı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 12’ de verilmiştir.

Tablo 12. Göğüs ağrısı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	Göğüs Ağrısı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.139	
Kadın	18	12.9	121	87.1		
Erkek	8	7.2	103	92.8		
Periyodik Muayene					0.008	4.050
Yaptırıyor	4	4.0	95	96.0		
Yaptırmıyor	22	14.6	129	85.4		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.424	0.700
Evet	8	13.1	53	86.9		
Hayır	18	9.5	171	90.5		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.559	0.760
Evet	7	12.5	49	87.5		
Hayır	19	9.8	175	90.2		
Gürültü					0.001	3.940
Evet	12	23.1	40	76.9		
Hayır	14	7.1	184	92.9		
Ortam Isısı					0.800	1.110
Evet	11	11.0	89	89.0		
Hayır	15	10.0	135	90.0		
Aydınlatma					0.039	2.340
Yeterli	14	7.9	164	92.1		
Yetersiz	12	16.7	60	83.3		
Havalandırma					0.823	1.110
Yeterli	7	9.7	65	90.3		
Yetersiz	19	10.7	159	89.3		
Spor Yapma					0.185	0.530
Yapıyor	20	12.3	143	87.7		
Yapmıyor	6	6.9	81	93.1		
Bankacılık Süresi					0.290	1.850
1-10	22	9.7	204	90.3		
11+	4	16.7	20	83.3		
Sigara Kullanma					0.668	0.830
Evet	10	9.4	96	90.6		
Hayır	16	11.1	128	88.9		
Alkol Kullanma					0.666	0.840
Evet	13	9.6	122	90.4		
Hayır	13	11.3	102	88.7		
Uyku Problemi					0.078	2.120
Evet	10	16.4	51	83.6		
Hayır	16	8.5	173	91.5		

Cinsiyet ile göğüs ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.139$). Kadınların %87.1'inde, erkeklerin ise %92.8'inde bu hastalığa rastlanmamıştır. Periyodik olarak muayane yaptırma ile göğüs ağrısı yakınması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0.008$). Periyodik muayene yaptıranlarda periyodik muayene yaptırmayanlara göre $OR=4.05$, ($1.27 < OR < 14.38$) kat daha sık rahatsızlığın ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Düzenli çalışma arası verenler ile göğüs ağrısı yakınması arasında istatistiksel bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.424$). Çalışma ortamının ergonomik koşullarından şikayet eden banka çalışanlarının %9.8'i bu hastalığa yakalandıklarını belirtmişlerdir. İstatistiksel olarak ise işyerinin ergonomik tasarımı ile göğüs ağrısı yakınması arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.559$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile göğüs ağrısı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Çalışma ortamının gürültülü olduğundan şikayet eden banka çalışanlarında hastalığa yakalanma oranı %23.1 iken şikayet etmeyen banka çalışanlarında bu oran %7.1 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise gürültülü ortamda çalışanların gürültülü ortamda çalışmayanlara göre $OR=3.94$, ($1.57 < OR < 9.90$) kat daha sık göğüs ağrısı hastalığına yakalanma riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz. Çalışma ortamının ısı ile göğüs ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.800$). Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile göğüs ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ($p=0.039$). Yeterli aydınlatma koşullarında çalışanların yetersiz aydınlatma koşullarında çalışanlara göre $OR=2.34$, ($0.95 < OR < 5.75$) kat daha sık bu rahatsızlığa yakalanma riskleri olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile göğüs ağrısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.823$).

Spor yapma sıklığı ile göğüs ağrısı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.185$). Spor yapanların %12.3'ü, spor yapmayanların %6.9'u bu rahatsızlıktan yakındıklarını belirtmişlerdir. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1 ile 10 yıl arasında bankada çalışanlarda hastalığa yakalanma oranı %9.7 iken, 11 yıl ve üzeri bankada çalışanlar da göğüs ağrısı rahatsızlığına yakalanma oranı %16.7 olarak hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak ise aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.290$). Sigara kullanma, alkol kullanma ve uyku problemi yaşamamanın istatistiksel olarak göğüs ağrısı üzerinde etkisine rastlanmamıştır.

4.3.9. Kalça hareket kısıtlılığı yakınmasına ilişkin bulgular

Kalça hareket kısıtlılığı yakınmasının risk faktörlerine göre dağılımı, P olasılık değerleri ve OR değerleri Tablo 13’ de verilmiştir.

Tablo 13. Kalça hareket kısıtlılığı rahatsızlığına yakalananların risk faktörlerine göre dağılımı (n=250).

Risk Faktörleri	Kalça Hareket Kısıtlılığı				p	OR
	Var		Yok			
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					0.834	
Kadın	11	7.9	128	92.1		
Erkek	8	7.2	103	92.8		
Periyodik Muayene					0.798	1.130
Yaptırıyor	7	7.1	92	92.9		
Yaptırmıyor	12	7.9	139	92.1		
Düzenli Çalışma Arası Verme					0.724	1.230
Evet	4	6.6	57	93.4		
Hayır	15	7.9	174	92.1		
Çalışma Ortamının Ergonomisi					0.318	0.600
Evet	6	10.7	50	89.3		
Hayır	13	6.7	181	93.3		
Gürültü					0.017	3.090
Evet	8	15.4	44	84.6		
Hayır	11	5.6	187	94.4		
Ortam Isısı					0.098	2.190
Evet	11	11.0	89	89.0		
Hayır	8	5.3	142	94.7		
Aydınlatma					0.804	0.870
Yeterli	14	7.9	164	92.1		
Yetersiz	5	6.9	67	93.1		
Havalandırma					0.421	0.670
Yeterli	7	9.7	65	90.3		
Yetersiz	12	6.7	166	93.3		
Spor Yapma					0.419	0.650
Yapıyor	14	8.6	149	91.4		
Yapmıyor	5	5.7	82	94.3		
Bankacılık Süresi					0.504	0.500
1-10	18	8.0	208	92.0		
11+	1	4.2	23	95.8		
Sigara Kullanma					0.978	0.990
Evet	8	7.5	98	92.5		
Hayır	11	7.6	133	92.4		
Alkol Kullanma					0.279	0.600
Evet	8	5.9	127	94.1		
Hayır	11	9.6	104	90.4		
Uyku Problemi					0.062	2.440
Evet	8	13.1	53	86.9		
Hayır	11	5.8	178	94.2		

Cinsiyet ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.834$). Erkeklerin %7.2'sinde, kadınların ise %7.9'unda bu hastalık saptanmıştır. Periyodik olarak muayene yaptırma ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.798$). Periyodik muayene yaptıran 7 kişi de, periyodik muayene yaptırmayan ise 12 kişi de bu rahatsızlık gözlemlenmiştir. Düzenli çalışma arası verenler ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır ($p=.0724$). Düzenli çalışma arası vermeyenlerin sadece %7.9'unda bu hastalığa rastlanırken, düzenli çalışma arası verenlerin %6.6'sında hastalığın ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Çalışma ortamının ergonomik koşullarını incelediğimizde, çalışma ortamının ergonomik düzeninden şikayet eden çalışanların bu hastalığa yakalanma oranı %6.7 olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise işyerinin ergonomik tasarımı ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.318$).

Çalışma ortamının gürültülü olup olmadığı ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.017$). Gürültülü ortamda çalışanların gürültüsüz ortamda çalışanlara göre $OR=3.09$, ($1.06 < OR < 8.92$) kat daha sık bu hastalığa yakalanma riskine sahip olduklarını söyleyebiliriz. Çalışma ortamının ısı ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.098$). Çalışma ortamının aydınlatma koşulları ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.804$). Aydınlatma koşullarını yetersiz bulan 5 çalışan, yeterli bulan ise 14 çalışan kalça hareket kısıtlılığı yakınması rahatsızlığına yakalandıklarını belirtmişlerdir. Çalışma ortamının havalandırma koşulları ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p=0.421$).

Spor yapma sıklığı ile kalça hareket kısıtlılığı yakınması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir ($p=0.419$). Spor yapanların %8.6'sında hastalığa rastlanırken, %91.4'ünde bu hastalık gözlemlenmemiştir. Bankacılık sürelerine göre katılımcıları incelediğimizde 1 ile 10 yıl arasında bankada çalışanlarda hastalığa yakalanan 18 kişi iken, 11 yıl ve üzeri bankada çalışanlar da kalça hareket kısıtlılığı rahatsızlığına yakalanan 1 kişi olarak saptanmıştır. İstatistiksel olarak ise aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p=0.504$).

TARTIŞMA

Son yıllarda hemen hemen her iş kolunda çalışanların iş hayatlarının herhangi bir döneminde meslek hastalıkları ile karşılaştıkları görülmüştür. Bu meslek hastalıklarına yakalan gruplar arasında bankada çalışanlarda yer almaktadır. Bankacılık mesleğinin yaratmış olduğu stres ortamı, uzun süre bilgisayar başında çalışma, çalışma sürelerinin uzun oluşu, çalışma ortamının olumsuz ergonomik koşullarından dolayı banka çalışanlarında günümüzde meslek hastalıkları ile karşı karşıyadırlar.

Araştırmamızın yapıldığı dönemde Türkiye de 129.887 banka çalışanı görev yapmaktadır (29). Bu çalışanlar arasından İstanbul ilinde yaşayan 250 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmamızdaki banka çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde (Tablo1) %37.6'sının 26 yaş ve altında, %56.8'inin 27 ile 38 yaş arasında, %5.6'sının ise 39 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Bu çalışanlar arasında en genç yaştan 21 yaş, en yaşlı yaştan ise 46 yaş olduğu bulunmuştur. Bu neticeler ışığında araştırmamızdaki banka çalışanlarının yaklaşık %94'ü 38 yaş ve altında olmakla beraber genç bir kitleyi oluşturmaktadır.

Belçikada yapılan bir araştırmada bankada çalışanların %22.4'ünün 26 yaş ve altında, %48'sinin 27 ile 38 yaş arasında, %29.6'sının ise 39 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır (30).

İngiltere de yapılan bir araştırmada ise ülkede bankada çalışanların %30'unun 26 yaş ve altında, % 42'sinin 27-38 yaş arasında, %28'inin ise 39 yaş ve üzerinde olduğu ölçülmüştür (31,32).

Banka çalışanlarını eğitim seviyelerine göre incelediğimizde (Tablo1) %78.8'inin üniversite mezunu, %10'unun ise master veya doktora mezunu olduğu saptanmıştır.

Canada da yapılan bir araştırma da ülkede bankada çalışanların %72'sinin üniversite mezunu, %26'sının ise MBA veya Doktora mezunu olduğu belirtilmiştir (33).

İngiltere de yapılan bir araştırmada ise ülkedeki banka çalışanlarının %74'ünün üniversite mezunu, %21'inin ise MBA veya Doktora mezunu olduğu saptanmıştır (31,32,34).

Meslek hastalıklarına yakalanma riskinin olduğu iş kollarından biri olan bankacılıkta fiziksel etkenlerle meydana gelen hastalıklar bu riskin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Özellikle kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, işitme kaybı, göz bozuklukları, migren gibi rahatsızlıkların çalışanlarda ortaya çıktığı görülmüştür (27,35,36). Araştırmamıza göre banka çalışanlarında bankada çalışmaya başlamadan önce migren, göz bozukluğu, bel fitiği gibi tanısı konmuş rahatsızlıklara rastlanmıştır (Tablo2). Bu rahatsızlıkları olduklarını belirtenlerin tamamı bankada çalışmaya başladıktan sonra rahatsızlıklarının en az birinde artış olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca bankada çalışmaya başlamadan önce herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan çalışanların tamamında bankada çalışma başladıktan sonra en az bir rahatsızlık olduğu gözlenmiştir (Tablo3).

Araştırmamızda katılımcılarda bankada çalışmaya başladıktan sonra %67.6'sında boyun ağrısı, %62'sinde sırt-bel ağrısı, %57.6'sında baş ağrısı, %54'ünde gözde bozukluk, %48.8'inde kilo artışı, %34.8'inde el - el bileği - kol ağrısı, %23.6'sında bacak – ayak ağrısı, %10.4'ünde göğüs ağrısı, %7.6'sında kalça hareket kısıtlılığı rahatsızlıkları gözlemlenmiştir. Bu hastalıklara ilişkin risk faktörlerini incelediğimizde çalışanlarda periyodik olarak muayene yaptırma, çalışma ortamının gürültüsü, çalışma ortamının ısısı, çalışma ortamının aydınlatma ve havalandırma koşulları risk faktörleri olarak ortaya çıkmıştır.

Risk faktörlerini yakalan hastalıklara göre grupladığımızda *periyodik olarak muayene* yaptırmayan banka çalışanlarında yaptırana göre *kilo artışı ve göğüs ağrısı* hastalığına yakalanma riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma ortamının *ısınma* koşullarından rahatsız olan banka çalışanlarında rahatsız olmayanlara göre *boyun ağrısı, sırt – bel ağrısı, baş ağrısı, el – elbileği – kol ağrısı* rahatsızlıklarına yakalanma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. *Gürültülü* çalışma ortamında bankada çalışanların gürültülü ortamda çalışmayanlara göre *sırt – bel ağrısı, baş ağrısı, göğüs ağrısı, kalça hareket kısıtlılığı* rahatsızlıklarına yakalanma riskinin daha fazla olduğu

saptanmıştır. Yetersiz *aydınlatma* koşullarında bankada çalışanlarda *boyun ağrısı, sırt-bel ağrısı, el – elbileği – kol ağrısı, göğüs ağrısı* rahatsızlıklarına yakalanma riskinin yeterli aydınlatma koşullarında bankada çalışanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yetersiz *havalandırma* koşullarında bankada çalışanlarda ise yeterli havalandırma koşullarında bankada çalışanlara göre *boyun ağrısı, sırt-bel ağrısı, baş ağrısı, göz bozukluğu, el – el bileği – kol ağrısı* rahatsızlığına yakalanma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız kapsamındaki banka çalışanlarının yaş ortalaması 28.8 dir. Katılımcıların eğitim seviyelerini incelediğimizde %88.8'inin üniversite veya master veya doktora mezunu olduğu görülmüştür. Bankacılık mesleğinde çalışma süreleri gözönüne alındığında %90.4'ünün 1 ile 10 yıl arasında bankacılık deneyimleri olduğu belirlenmiştir.

Katılımcılarda bankada çalışmaya başlamadan önce migren, göz bozukluğu, bel fitiği gibi tanısı konmuş rahatsızlıkların olduğu saptanmış ve bu rahatsızlıkların da bankada çalışmaya başladıktan sonra artış olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bankada çalışmaya başlamadan önce tanısı konmuş rahatsızlığı bulunmayan banka çalışanlarının tamamında bankada çalışmaya başladıktan sonra en az bir rahatsızlığın ortaya çıktığı saptanmıştır.

Araştırmamız kapsamındaki banka çalışanlarında boyun ağrısı, sırt – bel ağrısı, baş ağrısı, gözde bozukluk, kilo artışı, el – el bileği – kol ağrısı, bacak – ayak ağrısı, göğüs ağrısı ve kalça hareket kısıtlılığı hastalıklarının olduğu görülmüştür. Bu hastalıklara neden olan risk faktörlerinin periyodik olarak muayene yaptırmama, çalışma ortamının ısınma, ses, aydınlatma ve havalandırma koşullarının yetersiz olmasının neden olduğu saptanmıştır.

Yaptığımız araştırma sonuçları gösteriyorki özellikle genç bir kesimin çalıştığı meslek gruplarından olan banka çalışanlarının meslek hastalıklarına yakalanma riski çok fazladır. Bu durumu ortadan kaldırmak veya en aza indirebilmek için bir takım önlemlerin alınması gerekmektedir. Uzun süre bilgisayar başında çalışmakta olan, düzenli çalışma araları veremeyen, sürekli oturarak çalışmak zorunda olan banka çalışanlarında çalışma ortamındaki masa, oturma koltukları, bilgisayar düzeninin, yine çalışma ortamında ki aydınlatma, havalandırma ve ısıtma sisteminin kısacası çalışma ortamının ergonomik koşullarının çalışanların ihtiyaçları gözönüne alınarak yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca çalışanların kendi sağlıklarına daha fazla dikkat etmeleri ve bunun için düzenli çalışma araları vermeleri, periyodik olarak muayene yaptırmaları, düzenli olarak spor yapmaları gerekmektedir.

BANKA ÇALIŞANLARINDA EN SIK GÖRÜLEN MESLEKİ HASTALIKLARIN İSTATİSTİKSEL VE ERGONOMİK AÇIDAN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, banka çalışanlarında en sık görülen meslek hastalıklarının neler olduğunu tespit etmek, bu hastalıklara neden olan risk faktörlerini saptamak ve alınması gereken önlemleri ortaya koymaya çalışmaktır.

Araştırmamızda çalışanların %67.6'sında boyun ağrısı, %62'sinde sırt - bel ağrısı, %57.6'sında baş ağrısı, %54'ünde gözde bozukluk, %48.8'inde kilo artışı, %34.8'inde el - el bileği - kol ağrısı, %23.6'sında bacak – ayak ağrısı, %10.4'ünde göğüs ağrısı, %7.6'sında kalça hareket kısıtlılığı rahatsızlıklarının olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu rahatsızlıkların ortaya çıkmasına neden olan risk faktörlerinin periyodik olarak muayene yaptırmama, çalışma ortamının yetersiz ısıtma, ses, aydınlatma ve havalandırma koşullarında tasarlanmasının olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, çalışma ortamının ergonomik koşullarının çalışanların ihtiyaçları gözönüne alınarak yeniden düzenlenmesi ve ayrıca çalışanların kendi sağlıklarına daha fazla dikkat etmeleri ve bunun için düzenli çalışma araları vermeleri, periyodik olarak muayene yaptırmaları, düzenli olarak spor yapmaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meslek Hastalıkları, Ergonomi, İstatistik, Banka, İşçi

STATISTICAL AND ERGONOMIC RESEARCH OF OCCUPATIONAL DISEASES WHICH SEEM OFTEN BETWEEN BANK WORKERS

SUMMARY

Defining the most common career illnesses, to find out their reasoning factors and to come up with precautions to them is the aim of this study.

The research showed that %67.6 of the occupants suffer from neck ache, %62 of them from backache, %57.6 of them from headache, %54 of them from eye disorder, %48.8 of them from weight gain, %34.8 of them from hand-wrist and arm pain, %23.6 of them from leg and foot pain, %10.4 of them have chest pains, while %7.6 of them have limited hip movement. Moreover, it is found out that the risk factors that cause these illnesses, are skipping periodic controls, insufficient lightning, heating, sound and air conditioning of the workplace.

As a result, it is decided that workplaces' ergonomic conditions should be redesigned considering the needs of occupants; and the occupants should be more careful with their health and give breaks while working, should have their periodic checks, and should do sports periodically.

Key Words: Job Disease, Ergonomics, Statistics, Bank, Worker

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü: İş Kazaları Güvenlik Yönetimi ve Psikolojisi, 2002
<http://www.insankaynaklari.com/cn/ContentBody.asp?BodyID=227>
2. AKBULUT, T.: Prof. Dr.: İşle İlgili Hastalıklar İşyeri Hekimliği Ders Notları, 3. Basım TTB yayını, 61-66, Ankara, 1998
3. ÇALIŞKAN, A.: Doç. Dr.: Meslek Hastalıkları, 2006
<http://www.turkyasam.com/showthread.php?t=387604>
4. PEDDIE, S., ROSENBERG, C. H.: The Repetitive Strain Injury Sourcebook, Lowell House NTC / Contemporary Publishing Group, Inc., pp.4-5, 1997
5. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu 11/A Maddesi
http://www.ssk.gov.tr/wps/portal/!ut/p/_s.7_0_A/7_0_HE?cpid=353
6. KURU, O.: Türk Endüstri İlişkileri, 3. Uluslararası Endüstri İlişkileri Kongresi Bildiriler Kitabı, 14-16 Ekim, 1988
7. Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezi, İş Kazaları, 2006
<http://www.kusadasimesem.com/ders/isig.htm>
8. Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezi, Kazaların Oluş Sebepleri, 2006
<http://www.kusadasimesem.com/ders/isig.htm>
9. Sosyal Sigortlar Kurumu, İstatistik Yıllığı, 2005
http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2005/4__2005___KAZASI_I_16_45.xls
10. SEZEROĞLU, O.: Ohsas 18001/Ts 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Uygulamaları, sayı 532, 2004
http://www.mmo.org.tr/muhendismakina/arsiv/2004/mayis/makale_ohsas.htm
11. 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu 11/B Maddesi
http://www.ssk.gov.tr/wps/portal/!ut/p/_s.7_0_A/7_0_HE?cpid=353
12. IŞIKLI, İ.: Dünya Gazetesi, Kadı İşçileri Yer ve Sualtında Çalıştırma Yasağı, Ekim, 2005
[http://www.turmob.org.tr/turmob/basin/05-10-2005\(2\).htm](http://www.turmob.org.tr/turmob/basin/05-10-2005(2).htm)
13. Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezi, Meslek Hastalıklarının Sınıflandırılması, 2006 <http://www.kusadasimesem.com/ders/isig.htm>
14. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı , İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, 18. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası, Mayıs 2004

15. AKINOĞLU, A.: Prof. Dr.: 3. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi, Çukurova Üniversitesi, Nisan, 2005
http://rektorluk.cukurova.edu.tr/tr/3.Is_Sagligi_ve_Guvenligi_Kong_Acilis_Konusmasi_05.asp
16. Sabah Gazatesi Yayın Ekibi, 2004
<http://www.sabah.com.tr/2004/06/23/gny/sag101-20040623-200.html#TOP>
17. USLU, T.: Doç. Dr.: Diş Hekimlerinde Kas İskelet Sistemi Şikayetleri, 2006
http://www.romatizmatürk.com/mb/index.php?option=com_content&task=view&id=146&Itemid=37
18. KÜÇÜKKOCAOĞLU, G.: Yrd. Doç. Dr.: Bankacılığın Tanımı Ticari Bankalar, Uluslararası Bankacılık Kıyı Bankacılığı, 2006
<http://www.baskent.edu.tr/~gurayk/finpazcuma16.doc>
19. KÜÇÜKKOCAOĞLU, G.: Yrd. Doç. Dr.: Bankacılığın Tarihi Gelişimi, Ticari Bankalar, Uluslararası Bankacılık Kıyı Bankacılığı, 2006
<http://www.baskent.edu.tr/~gurayk/finpazcuma16.doc>
20. PARASIZ, İ.: Para Banka ve Finansal Piyasalar, 109, 2000
21. AKGÜÇ, Ö.: Türkiye’de Bankacılık Bunalımı, *ISO Dergisi*, Sayı:421, 2001
22. ARSLAN, Y.: Cumhuriyet Döneminde Türk Banka Sistemi (1923-1981),11,1982
23. AKGÜÇ, Ö.: 100 Soruda Türkiye’de Bankacılık, 39, 1989
24. Boğaziçi Üniversitesi İşletme ve Ekonomi Kulübü, Türkiye’de Bankacılık Krizi, 2003
<http://www.buik.net/subcommittee/ekonomik/showarticle.asp?Aid=192>
25. ŞAHİN, H.: Türkiye Ekonomisi, 386-387, 2000
26. PARASIZ, İ.: Para Banka ve Finansal Piyasalar, 114, 2000
27. TİRYAKİ, D. : Bilgisayarla Çalışanlarda Sağlık Sorunlarının Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2001
28. Kuşadası Mesleki Eğitim Merkezi, İş Güvenliğinde Sorumluluk, 2006
<http://www.kusadasimesem.com/ders/isig.htm>
29. Türkiye Bankalar Birliği, Banka ve Şube Personel Bilgileri, Haziran, 2006
<http://www.tbb.org.tr/net/donemsel/default.aspx?dil=TR>
30. <http://www.bff-ffb.be/en/>
31. <http://www.bankofengland.co.uk/>

32. <http://www.bba.org.uk/bba/jsp/polopoly.jsp?d=103>
33. <http://www.cba.ca/en/>
34. <http://www.bvca.co.uk/>
35. ALTUNKAYNAK, O.: Ulaştırma Hizmetlerinde Çalışanların Bel (ve sırt) Ağrıları Üzerine Ergonomik Koşulların Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilidali, Doktora Tezi, 1999
36. YILMAZ, S.: Mesleksel Kümülatif Travmaların Oluşturduğu El Fonksiyon Bozuklukları ve bu Bozuklukların Meydana Getirdiği Sorunlar, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 1999

EKLER

EK 1:

BANKA ÇALIŞANLARINDA EN SIK GÖRÜLEN MESLEKİ HASTALIKLAR

ANKET SORULARI

1) Cinsiyetiniz Nedir?

- a) Kadın b) Erkek

2) Yaşınız Nedir?

4) Eğitim Dereceniz Nedir?

- a) Lise b) Yüksek Okul c) Üniversite d) Lisans Üstü veya Doktora

5) Ne Kadar Süredir Bankacısınız? yıl

6) Bankada çalışmaya başlamadan önce tanısı konmuş herhangi bir rahatsızlığınız var mıydı?

- a) Hayır (Cevabınız Hayır ise lütfen 8. sorudan devam ediniz)

- b) Evet

Cevabınız Evet ise aşağıdakilerden hangisi veya hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	Evet	Hayır
a) Solunum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Romatizma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Migren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Diabet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Hipertansiyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Göz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Boyun Fıtığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bel Fıtığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Obesite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Kalp-Damar Rahtsızlığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Bankada çalışmaya başladıktan sonra yukarıda işaretlediğiniz rahatsızlıklardan bir veya birkaçında bir artış oldu mu?

- a) Evet b) Hayır

8) Bankada çalışmaya başladıktan sonra en sık hangi rahatsızlık veya rahatsızlıklar ile karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	Evet	Hayır
a) Boyun ağrısı ve/veya boyun tutulması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Baş ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) El - El bileği - Kol ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sırt ve/veya Bel ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Göğüs Ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Bacak ve/veya Ayak ağrısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Gözde bozukluk ve/veya ağrı ve/veya bulanıklık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kalça hareket kısıtlılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Kilo artışı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) Periyodik olarak muayene yaptırıyor musunuz?

- a) Yaptırıyorum
- b) Yaptırmıyorum

10) İş yerinizde çalışırken düzenli olarak dinlenme araları veriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

11) Çalışma ortamınızın kullandığınız araç gereçlere göre uygun bir ergonomi içinde düzenlendiğini düşünüyor musunuz? (Örneğin masa ile sandalyenin bel-ayak-dirsek arasındaki açığa uygun olarak düzenlenmesi gibi)

- a) Evet
- b) Hayır

12) İş yerinizde sağlığını olumsuz etkileyen faktör veya faktörler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

	Evet	Hayır
a) Gürültü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ortamın Isısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yeterli	Yetersiz
c) Aydınlatma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Havalandırma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Spor yapıyor musunuz?

- a) Yapıyorum
- b) Yapmıyorum

14) Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

15) Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

16) Uyku probleminiz var mı?

a) Evet b) Hayır

Anketi Cevapladığınız için Teşekkürler !...

ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında Ankara’ da doğdum. İlkokul öğrenimimi Ankara, ortaokul ve lise öğrenimimi Ordu ilinde tamamladım. 1998 yılında Gazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik bölümünü kazandım ve 2002 yılında mezun oldum. Aynı yıl Ortadoğu Teknik Üniversitesinde bir yıl süreli İngilizce sertifika programına katıldım. 2004 yılı içerisinde İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik Anabilidali’ nda yüksek lisans programına başladım. Halen bu programa devam etmekteyim.