



Malatya Kent Merkezindeki Banka Çalışanlarında Fizik Aktivite Sıklığı⁺

Metin Genç*, Mücahit Eğri*, M. Ali Kurçer*, Mine Kaya*, Erkan Pehlivan*,
Leyla Karaoğlu*, Gülsen Güneş*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Malatya

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Malatya kent merkezindeki bankalarda çalışanların fizik aktivite düzeylerini saptamaktır.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmanın evreni, Malatya kent merkezindeki 21 bankada çalışan 451 kişi olup örneklem alınmamıştır. Nisan-Mayıs 2001 aylarında uygulanan anketi 367 kişi yanıtlamış olup, araştırmaya katılma oranı % 81'dir. Sosyodemografik özellikler ile fizik aktivite ve bazı kronik hastalıkları sorgulayan sorulardan oluşan anket formu, kendi kendilerine doldurulmak üzere banka çalışanlarına dağıtılmıştır.

Bulgular: Geçen ay 211 kişi (%57.5) herhangi bir fiziksel aktivite yapmışken, 156 kişi (%42.5) yapmamıştı. Aktivite türleri incelendiğinde; 138 kişi (%65.4) ile yürüyüş en sık yapılan aktiviteydi. En sık rastlanan fizik aktivite yapmama nedenleri sırasıyla; zaman yokluğu, sosyal engeller ve hastalık varlığıydı. Sadece 70 kişi (araştırmaya katılanların %19.0'ı) düzenli fizik aktivite yapmıştı. Düzenli fizik aktivite düzeyi; 40 yaş ve üzeri olanlarda ve hipertansiyon veya yüksek kolesterolü olanlarda daha yüksekti ($p<0.05$).

Sonuç: Özellikle sağlık çalışanlarına ve medyaya, düzenli fizik aktivitenin sağlığa yararları konusunda halkı bilinçlendirmede büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fizik Aktivite, Kronik Hastalıklar

Physical Activity of The Bank Personnel in Malatya City

Objective: The purpose of this study was to determine the physical activity level of the personnel working at the banks in central Malatya.

Methods: A cross-sectional study was conducted through all 21 banks at the centrum with their 451 personnel without any sampling. Data collection was done during April-May 2001. A self-administered questionnaire which contained items about demographic characteristics, physical activity and some of the chronic diseases were distributed to the personnel. Three hundreds and sixty seven usable responses were obtained. The coverage (response) rate was 81.0%.

Results: Two hundreds and eleven 211 personnel (57.5%) had performed at least one kind of physical activity during the month preeceding the survey and 156 personnel (42.5%) had not performed any. The most frequently performed physical activity was walking done by 65.4%. The most frequent reasons for not performing any activity were; having no time, social barriers, and having a disease, respectively. Only 70 personnel (19.0%) out of all had performed physical activity regularly. Regular physical activity level was higher among those who were 40 years old and older, and who have hypertension or high cholesterol ($p<0.05$).

Conclusion: Mainly health workers and the mass-media should take on the function of educating the public about health related benefits of physical activity.

Keywords: Physical Activity, Chronic Diseases

⁺Bu çalışma, 11-13 Eylül 2001'de Eskişehir'de yapılan 7.Ulusal Halk Sağlığı Günleri'nde poster olarak sunulmuş ve özeti Kongre kitabında yer almıştır.

Fizik aktivite, kas hareketleri sonucu vücutta enerji harcanması ile sonuçlanan vücut hareketidir. Bu tanıma sportif etkinliklerle (kurallı, yarışma tarzı aktivite) birlikte egzersiz (yapılandırılmış fizik aktivite), ev ve bahçe işleri, işyeri fizik aktiviteleri de dahildir.¹ DSÖ'nün 2000 Yılında Herkes İçin Sağlık Hedefleri'nden 16 ıncı hedefte de belirtildiği üzere, fizik aktivite, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir etmendir.² Fizik aktivite; koroner arter hastalığı (KAH), hipertansiyon, diyabet, depresyon, anksiyete, osteoporoz, obezite gibi pekçok durum için koruyucu ve tedavi

edici etkiye sahiptir.^{3,4} Amerikan Kalp Birliği' ne göre fiziksel inaktivite (Relatif Risk 2) KAH için yüksek tansiyon (Relatif Risk 2.1), hiperlipidemi (Relatif Risk 2.4), sigara (Relatif Risk 2.5) gibi majör, bağımsız bir risk faktörüdür. Ancak; ABD'de erişkin toplumun %25'inin sigara içtiği, %30'nun yüksek kolesterollü, %30'unun hipertansiyonlu, %24'ünün ise sedanter olduğu düşünüldüğünde, fizik aktivitenin ne denli önemli olduğu ortaya çıkar. Sigara, hipertansiyon ve hiperlipidemiye ilişkin ABD'de ulusal eğilimlerde iyileşmeler olmasına karşın, obezite ve fizik aktivite alanında henüz umulan iyileşme sağlanamamıştır.⁵

Bu çalışmanın amacı; az kalori harcamayı gerektiren büro işi yapmaları nedeniyle risk altında olan banka çalışanlarının fizik aktivite durumlarını incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu kesitsel araştırmanın evreni, Malatya kent merkezindeki 21 bankada çalışan 451 kişi olup örneklem alınmamıştır. Anketi 367 kişi yanıtlamış olup, araştırmaya katılma oranı % 81'dir. Anketin doldurulmasında ad-soyadı yazılması istenmemiştir. Anketi 84 kişi yanıtlamayı reddetmiştir. Sosyodemografik özellikler ile fizik aktivite ve bazı kronik hastalıkları sorgulayan sorulardan oluşan anket formu, ön denemesi İnönü Üniversitesi idari personeline yapıp gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra kendi kendilerine doldurulmak (self-administered) üzere banka çalışanlarına dağıtılmıştır. Mart-Nisan 2001 aylarında ortalama olarak her bir bankadan bir hafta içinde anketler toplanmış, katılımcılara Anabilim dalımızın düzenli fizik aktivite hakkında hazırladığı eğitici bir broşür verilmiştir.

Banka yöneticileriyle yapılan sözlü görüşmede bankalarında personelin fizik aktivite yapmaları için olanak olup olmadığı, olanak yoksa nedenleri sorulmuştur.

Tanımlar

Son Bir Ay İçinde Yapılan Düzenli Fizik Aktivite: Haftanın en az beş günü ve günde en az 30 dk. yürüyüş -veya eşdeğeri -en az orta derecede (moderate) fizik aktivite yapma öyküsü (işe yürüyerek ulaşım da aktivite olarak değerlendirilmiştir).⁴

Hipertansiyon: Birden çok tansiyon ölçtürme ve en az iki kez yüksek ($\geq 140/90$ mmhg) bulunması ve bir hekim tarafından hipertansiyon hastalığı tanısı konması öyküsü⁶.

Hiperkolesterolemi: En az bir defa total kolesterol ölçülmesi ve yüksek rapor edilmesi öyküsü.

Diyabet: Öyküde hekim tarafından diyabet hastalığı varlığının söylenmesi.

Sigara İçme: a) Sigara içenler: Her gün ya da arasıra içenler, b) İçip bırakmış olanlar: Daha önce sigara içmiş olup, en az altı ay veya daha uzun süredir sigara içmeyenler, c) Hiç sigara içmemişler: Hayatında hiç sigara içmemiş veya sadece denemiş olanlar.

Obezite: BKİ (Beden Kitle İndeksi): Ağırlık (kg)/boy (m)xboy (m) ; 30.0 ve üzeri olanlar⁴ (kilo ve boy kişilerin ifadesine göre).

Veriler SPSS for Windows 7.5 programına girilerek sayı ve yüzdelikler hesaplanmış, aritmetik ortalamalar, standart hata ile (AO±SH) gösterilmiştir. Hipotez testlerinden ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Banka yöneticileriyle yapılan sözlü görüşmede, hiçbir bankada personelin fizik aktivite yapmaları için olanak olmadığı, bunun için fizik mekanlarının uygun olmadığı ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 35.57 ± 0.47 yıl (ortanca 35) olup, çalışanların 226'sı (%64) erkek, 127'si (%36) kadındır (14 kişi cinsiyetini belirtmemiştir). Eğitim durumu incelendiğinde; bir kişi ilkökul (%0.3), 24 kişi (%6.6) ortaokul, 165 kişi (%44.9) lise, 152 kişi (%41.9) yüksekokul mezunu, 21 kişi ise (%5.8) lisansüstü eğitimlidir.

Geçen ay 211 kişi (%57.5) herhangi bir fiziksel aktivite yapmışken, 156 kişi (%42.5) yapmamıştı. Son bir ay içinde fizik aktivite yapmayanların yapmama nedenleri Tablo 1'de sunulmuştur :

Tablo 1. Fizik aktivite yapmayanların yapmama nedenleri; Malatya, 2001.

Fizik Aktivite Yapmama Nedeni	n	%
Zamanı Yok	138	88.4
Sosyal Engeller*	7	4.5
Fizik Aktiviteye Engel Hastalığı Var	4	2.6
Yanıtsız	7	4.5
Toplam	156	100.0

*Kadınların fizik aktivite olarak ev işini göstermesi, toplumun kadınların spor yapmasına sıcak bakmaması

Son bir ay içinde fizik aktivite yaptığını belirten 211 kişiden ise sadece 70'i (araştırmaya katılanların %19.0'ı) düzenli fizik aktivite yapmıştır. Aktivite

Malatya Kent Merkezindeki Banka Çalışanlarında Fizik Aktivite Sıklığı

türleri incelendiğinde; 138 kişi (%65.4) ile yürüyüş en sık yapılan aktivitedir. Bahçe işleri 28 kişi (%13.3) ile ikinci, futbol 23 kişi ile (%10.9) üçüncü ve koşu 12 kişi (%5.7) ile dördüncü en sık yapılan aktivitedir. Bisiklete bindiğini söyleyen bir kişi vardır.

Banka çalışanlarının bazı bağımsız değişkenlere göre son bir ay içinde fizik aktivite yapıp yapmama durumları Tablo 2'de sunulmuştur:

Düzenli fizik aktivite yönünden kadınlarla erkekler ve eğitim grupları arasında fark yokken ($p>0.05$); tüm yaş grupları arasında fark vardır. ($p<0.05$). Yaşı 40 ve üzerinde olanlar, en yüksek oranda fizik aktivite yapanlardır. En düşük fizik aktivite yapanlar ise 30-39 yaş grubudur. Kolesterol yüksekliği ve hipertansiyonu olanlar, olmayanlardan daha yüksek oranda düzenli fizik aktivite yapmaktadır ($p<0.05$). Sigara içenlerle içmeyenler, şişmanlarla şişman olmayanlar, diyabetiklerle olmayanlar arasında düzenli fizik aktivite yönünden fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 2. Banka çalışanlarının bazı bağımsız değişkenlere göre son bir ay içinde fizik aktivite yapıp yapmama durumları; Malatya, 2001.

Değişken	Fizik aktivite				Toplam	
	Düzenli yapıyor		Düzensiz yapıyor veya yapmıyor		n	%**
	n	%*	n	%		
Yaş						
29 ve altı	19	15.8	101	84.2	120	32.6
30-39	10	9.8	92	90.2	102	27.9
40 ve üzeri	41	28.3	104	71.7	145	39.5
Toplam	70	19.0	297	81.0	367	100.0
Ki-Kare: 14.4 P=0.001 (Tüm gruplar arasında fark var)						
Cinsiyet						
Erkek	50	22.1	176	77.9	226	64.0
Kadın	18	14.2	109	85.8	127	36.0
Toplam	68	19.3	285	80.7	353	100.0
Ki-Kare (Yates): 2.8 P=0.093						
Öğrenim						
Lise altı	5	20.0	20	80.0	25	6.8
Lise	36	21.8	129	78.2	165	44.9
Yüksek	29	16.4	148	83.6	177	48.3
Toplam	70	19.0	297	81.0	367	100.0
Ki-Kare:1.6 P=0.439						
Sigara içme						
İçenler+arasıra içenler	52	17.9	238	82.1	290	79.0
Hiç içmemiş veya bırakmış	18	23.4	59	76.6	77	21.0
Toplam	70	19.0	297	81.0	367	100.0
Ki-Kare (Yates): 0.8 P=0.359						
Obezite (BKİ'ne göre)						
30.0 ve üzeri	6	24.0	19	76.0	25	6.9
29.9 ve altı	64	18.7	278	81.3	342	93.1
Toplam	70	19.0	297	81.0	367	100.0
Fisher Ki-Kare P=0.597						
Hipertansiyon						
Var	8	38.1	13	61.9	21	5.8
Yok-Bilmiyor	62	17.9	284	82.1	346	94.2
Toplam	70	19.0	297	71.0	367	100.0
Fisher Ki-Kare P=0.039						
Hiperkolesterolemi						
Var	17	34.0	33	66.0	50	13.7
Yok-Bilmiyor	53	16.7	264	83.3	317	86.3
Toplam	70	19.0	297	71.0	367	100.0
Ki-Kare(Yates): 7.2 P=0.007						
Diyabet						
Var	1	11.1	8	88.9	9	2.5
Yok- Bilmiyor	69	19.3	289	80.7	358	97.5
Toplam	70	19.0	297	71.0	367	100.0
Fisher Ki-Kare: P=1.000						

*satr yüzdesi **kolon yüzdesi

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada sedanter bir çalışma ortamına sahip olan banka çalışanlarında, düzenli fizik aktivite sıklığının düşük olduğu (%19) görülmüştür. Kişilerin düzenli fizik aktivite yapmamları hhususunda en başta gelen gerekçeleri zaman yokluğudur. Amerikan Kalp Birliği'ne göre zaman yokluğu, Amerikalılar için de bir numaralı hareketsiz hayat gerekçesidir.⁷ Halbuki, en kolay uygulanabilir etkinlik olarak sabah erken saatte kalkıp yürümek veya akşamları yürümek için kişilerin zaman yaratmaları mümkündür.^{7,8} Öte yandan fizik aktivite, sadece zayıflama aracı olmayıp ideal kiloya sahip ve hatta zayıf diye nitelenebilecek kişilerin de yararlanacağı bir etkinliktir.^{7,9} Fizik aktivitenin sağlığa yararları konusunda halkı bilinçlendirmede başta sağlık çalışanlarına ve medyaya büyük görev düştüğü bildirilmektedir.¹⁰ ABD'de 40 yaş ve üzeri kadınlarda gerçekleştirilen bir çalışmada, kadınların %72'si son iki haftada fizik aktivite gerçekleştirmişti. Buradaki fizik aktivite tanımına, boş zamanlarda yapılan egzersizlerle birlikte ev ve işyeri aktiviteleri de dahildir.¹¹ Avustralya'da 688 posta ofisi çalışanında kendi kendine doldurulan bir anketle yapılan bir işyeri taramasında, erkeklerin %30'u, kadınların da %39'u düzenli fiziksel aktivite yapmıyordu.¹² Bu oranın bizim çalışmamızdan düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda en sık yapılan fizik aktivite etkinliği yürüyüş olarak bulunmuş olup, ABD'de de en sık yapılan etkinlik yürüyüştür.⁷

Düzenli fizik aktivite düzeyi, 40 yaş ve üzeri olanlarda hipertansiyon veya yüksek kolesterolü olanlarda daha yüksekti. Bunun nedeni hekimlerin fizik aktivite yapmaları konusunda kişilere öneride bulunmuş olması olabilir. Cinsiyet, öğrenim düzeyi, sigara kullanımı, obezite ve diyabet bakımından gruplar arasında düzenli fizik aktivite yapma yönünden fark bulunmamıştır.

İşyeri sağlığı geliştirme etkinliklerinin artırılması, üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir.^{12,13} Araştırmanın yürütüldüğü bankaların hiçbirinde egzersiz olanlığı yoktu. Görüşülen banka yöneticileri, bankalarının fizik mekanlarının uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Ekonomik gücü en yüksek işletmelerden olan bankaların, çalışanlarının sağlığı

için, egzersiz gereçleri bulundurmaya uygun mekanı olan binalara yerleşmeleri önerilebilir. Bu kolaylıkların örgütsel stresi azaltıp verimliliği artırıcı etkisi olduğu bildirilmektedir.^{14,15,16}

Araştırmaya katılanlardan bisiklete bindiğini söyleyen sadece bir kişi vardır. Alternatif bir ulaşım ve iyi bir fizik etkinlik aktivite olan bisiklet için, özel yollar ve park alanları yararlı olabilir.

Banka çalışanları gibi sedanter iş yaşamı olan çalışanları, en önemli mortalite nedeni olan kalp hastalıklarından^{4,17} korumak için düzenli fizik aktivitenin yaygınlığının artırılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health related research. Public Health Reports March-April 1985; 100 (2): 126-31.
2. Health for All by the Year 2000, WHO, Geneva.
3. Pate RR, Pratt M, Blair SN. Physical Activity and Public Health: A Recommendation From the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA Feb 1995; 273 (5):402-7.
4. Counseling to Promote Physical Activity. In: Guide to Clinical Preventive Services. Report of the U.S. Preventive Services Task Force. 2nd ed. Williams&Wilkins, Baltimore, 1996: 611-24.
5. Sanderson BK, Taylor HA, Jr. Physical Activity. In: Raczynski, DiClemente. Eds. Handbook of Health Promotion and Disease Prevention. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 1999:191-205.
6. National Institute of Health (NIH). Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Fifth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Bethesda: NIH, 1993.
7. The Healthy Heart Walking Book. American Heart Association, MacMillan, New York, NY, 1995.
8. Lombard DN, Lombard TN, Winett RA. Walking to meet healthy guidelines: the effect of prompting frequency and prompt structure. Health Psychology 1995;14:164-170.
9. Dilorenzo TM, Bargman EP, Stucky-Ropp R. et al. Long term effects of aerobic exercise on physical outcomes. Prev Med 1999; 28: 75-88.
10. Owen N, Bauman A, Booth M, Oldenburg B, Magnus P. Serial mass-media campaigns to promote physical activity: reinforcing or redundant? American Journal of Public Health 1995;85:244-248.
11. Brownson RC, et al. Patterns and correlates of physical activity among US Women 40 years and older. Am J Public Health Feb 2000; 90 (2):264-70.
12. Richmond R, Wodak A. Screening for unhealthy lifestyle factors in the workplace. Aust N Z J Public Health.1998;28 (3 supp): 324-31.
13. Fielding JE, Pisechia PV. Frequency of worksite health promotion activities. Am J Public Health Jan 1989; 79 (1):16-20.
14. Simpson JM. et al. The Australian National Workplace Health Project: design and baseline findings. Prev Med 2000 Sep;31(3):249-60.
15. Keskin G. Örgütsel stres ve Erzurum'da kamu çalışanlarında bir uygulama. Verimlilik Dergisi 1997; 2:141-142.
16. Kartal R. Sekiz haftalık egzersiz programının 35 yaş üstü sedanter erkek büro elemanlarının fiziksel uygunluk ve iş verimliliği üzerine etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara, 1998.
17. Türkiye Kalp Raporu 2000: Türkiye'de Kalp Sağlığı ve Kardiyoloji Alanında Günümüzdeki Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerilerine İlişkin Rapor. Türk Kardiyoloji Derneği. Yenilik Basımevi. İstanbul, 2000.

Yazışma Adresi

Doç.Dr.Metin Genç
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD
44069 Malatya,