

**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SPOR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**SPORCU VE SEDANTERLERDE SPORTİF AKTİVİTEYE
KATILIM ÖNCESİ SAĞLIK DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

FATİME UYSAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: DOÇ. DR. FATİH KILINÇ

Tez No : 80

ISPARTA – 2012

KABUL ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Fakültesi Müdürlüğü'ne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi *09/02/2012*

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatih KILINÇ S.D.Ü Spor Bilimleri A.B.D.

Üye : Doç. Dr. Fatih KILINÇ S.D.Ü Spor Bilimleri A.B.D.

Üye : Yrd. Doç. Dr. Mehmet KUMARTAŞLI S.D.Ü Spor Bilimleri A.B.D.

Üye : Yrd. Doç. Dr. Ferdi BAŞKURT S.D.Ü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.B.D.

ONAY:

Bu Yüksek lisans tezi, Fakülte Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. Mehmet Fehmi ÖZGÜNER

ÖNSÖZ

Bu araştırma için beni yönlendiren, karşılaştığım zorlukları bilgi ve tecrübesi ile tezimin her aşamasında bana yardımcı olan, maddi-manevi olarak beni destekleyen değerli Danışman Hocam Sağlık Bilimleri Fakültesi Spor Bilimleri Bölüm Başkanı Sayın Doç. Dr. Fatih KILINÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin araştırma grubunu oluşturan Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ebelik Bölümü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü ve Spor Bilimleri Bölümünde öğrenim gören ve anket sorularımı cevaplayan değerli öğrencilere çok teşekkür ederim.

Araştırmada sonuçları istatistiksel olarak değerlendirmede katkılarını gördüğüm Tekstil Mühendisliği doktora öğrencisi değerli kardeşim Filiz GÜNEY'e en derin teşekkürlerimi sunarım.

Anketlerimin hazırlanma aşamasında bana yardım eden ve tüm hayatım boyunca desteklerini benden esirgemeyen sevgili eşim Ender Uysal'a ve biricik kızım Elif Duru'ya sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.

FATİME UYSAL
ISPARTA- 2012

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ONAY SAYFASI	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLO DİZİNİ	vii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Spor	3
2.2. Spor ve Sağlık İlişkisi	4
2.3. Sedanter Yaşam Tarzı	6
2.4. Sedanter Yaşamın Sağlık Açısından Zararları	8
2.5. Sportif ve Fiziksel Aktiviteler	10
2.6. Spor Yaralanmaları	12
2.6.1. Spor Yaralanmalarının Önlenmesinde Sağlık Muayenelerinin Önemi.....	14
2.7. Sportif Aktiviteye Katılım Öncesi Sağlık Durumlarının İncelenmesi.....	16
2.7.1. SKÖD nasıl olmalıdır?	17
2.7.2. SKÖD içeriği nasıl olmalıdır?.....	18
2.7.3. Medikal öykü (Tıbbi Anamnez).....	18
2.7.3.1. Kritik Sorular-1	19
2.7.3.2. Kritik Sorular-2	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmaya Katılan Sedanter Ve Sporcuların Özellikleri.....	20
3.2. Yöntem.....	20
4. BULGULAR	21

4.1. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Özellikleri	21
4.2. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Aile Öykülerinin İncelenmesi	25
4.3. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi	26
4.4. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Sportif Aktivite Sırası ve Sonrasındaki Sağlık Durumlarının İncelenmesi	32
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
ÖZET.....	50
ABSTRACT.....	51
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	56
ÖZGEÇMİŞ.....	61

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
EKG : Elektrokardiyografi
ACSM : Amerikan Spor Hekimliği Birliği
SKÖD : Spora Katılım Öncesi Değerlendirme
ESC : Avrupa Kardiyoloji Derneği
MR : Manyetik Rezonans
CDC : Amerika Birleşik Devletleri hastalıkları Kontrol Merkezi
SPSS : İstatistiksel Analiz Paket Programı
cm : Santimetre
kg : Kilogram
n : Kişi sayısı
f : Frekans
% : Yüzde
t : Bağımsız Örneklem Testi
x² : Ki-kare Testi
p : Anlamlılık Düzeyi

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 4.1 Eklem bölgeleri ağrı yerleri	38
Şekil 4.2 Kas bölgeleri ağrı yerleri.....	41

TABLO DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması	21
Tablo 4.2: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun yaş durumu ve dağılımı.....	21
Tablo 4.3: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun öğrenim gördükleri bölümleri ve dağılımı	22
Tablo 4.4: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun kaçınıcı sınıfta oldukları ve dağılımları	22
Tablo 4.5: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun cinsiyet durumları ve dağılımı	23
Tablo 4.6: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun geldikleri coğrafi bölgeler ve dağılımı	23
Tablo 4.7: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun yapmak istedikleri sportif aktiviteler ve dağılımı.....	24
Tablo 4.8: Araştırma grubunun aile öykülerinde var olan sağlık problemlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	25
Tablo 4.9: Sporcu ve sedanter öğrencilerin aile öyküsünde var olan yüksek tansiyon hastalığının aile bireylerinde görülme sıklığı ve dağılımı	26
Tablo 4.10: Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	26
Tablo 4.11: Araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	27
Tablo 4.12: Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığına verdiği önemin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	27
Tablo 4.13: Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığına nasıl önem verdiklerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	28
Tablo 4.14: Araştırmaya katılan öğrencilerin sabah uyanma saatlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	28
Tablo 4.15: Araştırmaya katılan öğrencilerin gece uyuma saatlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	29
Tablo 4.16: Araştırmaya katılan öğrencilerin şuan ki sağlık sorunlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	29

Tablo 4.17: Araştırmaya katılan öğrencilerin sportif aktivite sırası ve sonrasındaki sağlık sorunlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	32
Tablo 4.18: Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma alışkanlığının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı.....	34
Tablo 4.19: Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük sigara içme miktarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	34
Tablo 4.20: Araştırmaya katılan öğrencilerin performanslarını artırmak amacıyla vitamin veya benzeri maddeler kullanma alışkanlığının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	35
Tablo 4.21: Araştırmaya katılan öğrencilerin performanslarını artırmak amacıyla doping (kas geliştirici, uyarıcı vb) maddeleri kullanma alışkanlığının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	35
Tablo 4.22: Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlara katılmada istek durumlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı.....	36
Tablo 4.23: Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlara katılmada kendilerini hazır hissetme durumlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	36
Tablo 4.24: Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlarda (genel olarak) performans durumlarını nasıl gördüklerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	37
Tablo 4.25: Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenman dışında kalan serbest zamanlarında neler yaptıklarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	38
Tablo 4.26: Araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı yerlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	38
Tablo 4.27: Araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı düzeyleri ile sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	39
Tablo 4.28: Araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı yerlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	40
Tablo 4.29: Araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı	41

1.GİRİŞ

Sporun sağlığa yararlı olduğu tartışılmaz bir gerçektir, fakat sportif bir aktiviteye başlamak için gerekli olan temel bilgiler genelde yetersizdir. Yani, yaşınıza ve fizik kondüsyon düzeyinize uygun spor türünü seçmek önemlidir.

İnsanoğlu yüzyıllar önce kendi bedenini kullanarak iş görürken, şimdilerde teknolojinin kendisine sunduğu olanaklarla hareketliliğini yitirmiştir. Bugün birçok ülkede hareketliliği tekrar kazanmak bir devlet politikası olmuştur. Çünkü egzersizlerle sağlığı korumanın mümkün olduğu bilimsel bir gerçektir. Tıbbi yöntemlerle (ilaç tedavisi, cerrahi vb.) alınan sonuçlar, bu işler için harcanan paralarla karşılaştırıldığında hiç de yüz güldürücü değildir. Oysa her gün egzersizlere ayrılacak 10-15 dakika ile sağlık giderlerinde milyonlarca liralık harcamaların önlenmesi mümkündür. Bütün olumsuz koşullardan kurtulmak, organizmayı zinde ve sağlıklı kılmak için spor yapma gereksinim bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim ansiklopedik anlamından ayrı olarak günümüzde spor, daha geniş kapsamlı bir tanımıyla, “kişinin sağlık durumunu geliştiren ve gelişmiş sağlık durumunu devam ettiren hareketler” şeklinde ifade edilmektedir. Görüldüğu gibi sporda artık yarışma amacının dışında sağlığını koruma düşüncesi yer almakta ve insanlar bu düşünceyle spor yapmaya davet edilmektedir. Bu davet özellikle gelişmiş ülkelerde yerini bulmakta ve geniş insan kitleleri çok değişik sportif etkinliklerde bulunmaktadır. Yaşam boyu spor, sağlıklı yaşam için spor, reaktif sporlar fitness (fiziksel uygunluk) aerobik, jogging vb. gibi sloganlar ve çeşitli spor kulüplerinin faaliyetleriyle spor yapan insanların sayısının artırılmasına çalışılmaktadır. Bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması için bazı olumlu sağlık davranışlarının varlığı çok önem taşımaktadır (Danacı 2008).

Boş zamanların değerlendirme faaliyetleri içinde spor, önemli bir yer tutmaktadır. Spor, nitelikleri itibariyle yalnızca bir boş zaman faaliyeti olarak da düşünülmemelidir. Sporun nitelik ve öneminin günümüzde anlaşılması ve yaygınlaşmasında, boş zamanın sportif faaliyetlerle doldurulmasının yeri küçümsenemez (Tel ve Köksalan 2008).

Toplumdaki bireylerin sağlıklı olması, kendini tanınması, yetenek ve yeterliliklerinin farkında olması, potansiyelini tümüyle gerçekleştirebilmesi için boş

zamanlarını bilinçli bir biçimde değerlendirmesi gerekir. İnsan organizmasının sağlıklı kalabilmesi ve dinamikliği, bireyin hareketliliğine bağlı olması nedeniyle, sportif etkinliklere katılmak çocukların ve gençlerin bedensel, ruhsal gelişimi ve sosyalleşmesi, yetişkin ve yaşlıların sağlıklı yaşayabilmeleri için zorunludur (Çamlıyer 1992).

Spor, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimini sağlayan bir eylem biçimidir. Modern toplumlarda, sportif aktivitelere katılan bireylerin, katılmayanlara oranla fiziksel bakımdan sağlıklı ve sağlam oldukları geniş ölçüde kabul edilen bir gerçektir. Sportif etkinlikler, insanın tüm organlarının gelişmesine katkı sağlar. Bazı etkinlikler dolaşımı artırır. Açık havada yapılan sportif faaliyetler, insanı bir bütün olarak sağlıklı bir yapıya ve yaşantıya götürür (Danacı 2008).

Sportif aktivitelere başlamak isteyen bir birey için ilk olarak bireyin risk analizi ve değerlendirmesi gerekir, daha sonra mevcut form durumunun analizi yapılır ve buna göre spora başlayıp başlamayacağına ya da bireye uygun spor seçimine karar verilir. Risk faktörleri ile kardiyovasküler, solunumsal ve metabolik hastalıkların semptomlarının başlangıç taramalarını yapmak, etkin bir egzersiz için çok önemlidir. Egzersize başlamak isteyen bir bireyin egzersiz katılımı öncesi sağlık taramasının amaçlarının başında herhangi bir tıbbi kontrendikasyon olup, olmadığını belirlemek gelir. Buna ek olarak yapılan sağlık taraması ile yüksek risk grubundakiler ve egzersize başlamadan önce egzersiz testi yapılması gereken bireyler belirlenir. Aynı zamanda klinik olarak belirgin hastalığı olan ve tıbbi destekli egzersiz programına katılması gerekenleri ve diğer özel ihtiyaçları olan bireyleri tanımlamak mümkün olur (Çakır ve ark., 2009).

Bu çalışmanın amacı sporcu ve sedanterlerin sportif aktiviteye katılım öncesi, sağlık durumlarının anket sorularına vermiş oldukları cevaplarla değerlendirmek ve sporun sağlık üzerine olumlu etkilerini ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Spor

Spor önceden belirlenmiş kurallara göre, kişisel veya takım halinde yapılan yarışma ve rekabet amaçlı, kişisel eğlence veya mükemmelliğe ulaşmak için yapılan fiziksel aktiviteler olarak tanımlanabilir. Basketbol, voleybol, futbol, beyzbol, hentbol, kayak gibi aktivitelerin hepsi birer spor aktivitesidir (Danacı 2008).

Spor, insanın doğayla savaşırken kazandığı ana becerileri ve geliştirdiği araçlı-araçsız savaşım yöntemlerini, boş zamanındaki artışa bağlı olarak tek tek ya da topluca, barışçı bir biçimde ve benzetim yoluyla oyun, oyalanma ve işten uzaklaşma için kullanılmasına dayalı estetik, teknik, fizik, yarışmacı ve sosyal bir süreçtir. Bu tanım, sporun diğer yönlerini de göz ardı etmeksizin, sosyal açıdan ele alarak yapılmış en gerçekçi tanımdır. Çünkü spor kendine özgü sosyal kuralları, değerleri, etkileşim simgeleri ve süreçleriyle canlı bir sosyal yapıdır. Spor kendi geçmişi ile toplum geçmişi arasında sıkı bir bağ oluşturur. Bu bağ, sporu sosyal süreçler yoluyla şekillenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle spor, kendiliğinden oluşmaz. Özellikle toplumdaki ilişkiler yoluyla ortaya çıkarak değişir ve yeniden biçim kazanır. Günümüz endüstri toplumlarında sosyal iş bölümü ve uzlaşmanın gelişim düzeyine uyarak sportif aktivitelerin çeşitleri artmıştır. Hatta spor kendi başına çok büyük ve karmaşık bir endüstri oluşturmaktadır. Artık spor, çok sayıda tüketicisi olan bir ürün olarak kabul edilmektedir (Fişek 1998).

Çocuklar, hareketi eğlenceli buldukları için severler. Yetişkinler fiziksel aktiviteyle, zevk verdiği için uğraşırlar. Boş zamanlarının artmasıyla her yaştaki insan rekreasyonel amaçlı ve yarışma amaçlı fiziksel aktivitelerle ve spor programlarıyla ilgilenir. Bu uğraşlar, diğerlerinin yaşam kalitelerini ve iyi olmalarını sağlamak isteyen profesyoneller için dinamik bir gelecek sağlar. Yürüyüş, tırmanma, yüzme, jogging, kampçılık gibi fiziksel aktiviteleri gerektiren faaliyetleri yapan milyonlarca insan bundan dolayı çok mutludur. Bu aktivitelerin düzenli yapımıyla kişinin akıl, sosyal ve fiziksel gelişimi sağlanır (Lumpkin 2005).

Üniversiteler, bireye egzersiz dolu bir yaşamın olumlu getirilerinin aşılmasında son derece önemli yere sahip kurumlardır. Üniversite ortamları, iş

hayatına atılmadan önce gençlere fiziksel aktivite bilgilerinin verilmesi ve bu yöndeki bilincin oluşturulması bakımından eşsiz bir ortam sağlamaktadır (Wallace et al., 2000).

Spor, bireylerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden gelişimlerini sağlayan, bilgi, beceri ve liderlik yeteneklerini geliştiren bir araçtır. Spor, insanın kendi kendisini disipline etmesine karşılaşılabilecek psikolojik ve fizyolojik sorunların üstesinden gelmesine yardım eder. Sporun uluslararası dostluk ve barış ile ülke ekonomisine getirdiği olumlu katkılarda vardır. Ayrıca, günümüzde gerek basın yayın organlarının spora yaklaşımı, gerekse insanların stresten kurtulma, vücutlarını formda tutma çabaları ve hepsinin ötesinde sporda kazanılan uluslararası başarılar, toplumun günlük yaşamında ve moral düzeyinde oldukça önemli hale gelmiş, spora önemli bir boyutta kazandırmıştır. Nitekim günümüzde spor yapmak sportif aktivite içinde bulunmak, uygar insan olmanın da koşulları arasında yer almıştır (Sunay ve Saracoğlu 1997).

2.2. Spor ve Sağlık İlişkisi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlığın olmadığı bir durum olarak değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak iyi olma hali olarak tanımlamaktadır (World Health Organization. Definition of Health, 2010). Sağlık her şeyden önce toplumsal bir olgu gibi durmaktadır. Çünkü sağlık sorunları bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ile olduğu kadar toplumsal yapısı ile de yakından ilgilidir (Nurcan ve ark., 2011).

Mevcut sağlık kavramı ise; aile, toplum ve bireyin sağlığını koruma, artırma ve sürdürme, sağlık davranışları hakkında karar alma becerisi ve iyi olma durumunun devamını sağlayacak, yükseltme, koruyacak davranışları bireyin kazanmasıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalık oluşumunu ve ölümleri azaltabilmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre Amerika'da ölümlerin %50'si sağlıksız yaşam biçiminden dolayı olmaktadır. Bu nedenle tüm bireyler, daha iyi sağlık düzeyine ulaşma çabası içinde olmalıdırlar. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmada bireylerin özerklikleri ve öz denetim (oto-kontrol) mekanizmalarını kullanma becerileri oldukça önemlidir. İlerleyen yaşla birlikte “fiziksel aktivite” alanı dışındaki tüm alanlarda yaşlıların gençlerden daha iyi düzeyde otonomiye sahip

oldukları belirlenmiştir (Nurcan ve ark., 2011). Ülkemizde, sıradan insan için, her zaman, sağlık "karınlarını doyurduktan" sonraki bir durum olarak düşünülmüştür. "Sağlıklı yaşama" kavramı bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir, örneğin ülkemizde çok az sayıda insan spor yapmanın sağlık üzerindeki önemli etkisini kavramış görünürken, İngiltere'de bireylerin spora ayırdığı zamanı abarttıkları tartışılmaktadır (Cirhinlioğlu 2001).

Sağlıklı yaşamı tanımlamak istediğimizde genellikle önce aklımıza bedensel sağlık gelir. Sağlıklı bir yaşamda söz edebilmek için bedensel sağlık yanında sosyal ve psikolojik sağlıkta aynı derecede önemlidir. Sağlığın bu üç boyutuna da yeterli düzeyde sahip olan bireyler için ancak tam sağlıklı denebilir. Düzenli ve yeterli düzeyde yapılan egzersizler bedensel sağlığımızı hem genç ve orta hem de ileri yaşlarda da korur ve geliştirirken, aynı zamanda sosyalleşmemiz ve psikolojik olarak kendimizi iyi hissetmemizde de önemli role sahiptir (İşleğen 2011).

Sosyal alanda çok boyutlu bir olgu olan sporun üstlendiği çeşitli işlevler vardır. Bunlar; haz, mutluluk, eğlence sağlama işlevi; sağlık işlevi; gelir ağlama/meslek işlevi; statü işlevi; meşguliyet işlevi; sosyal çevre edinme işlevi; üzenlik kazanma işlevi; aidiyet işlevi ve sosyalleşme işlevi olarak sıralanabilir. Spor faaliyetleri bedeni yetenekleri (hareket alışkanlığı, yorgunluğa direnme, şişmanlıkla mücadele vb.), ruhsal yetenekleri (çevreye uyum, heyecanların denetimi, yaşamdan zevk alma, yaratıcı kişilik vb.) ve sosyal yetenekleri (sorumluluk duygusu, yardımlaşma ve dayanışma, kurallara uyararak rekabet vb.) geliştirmektedir. Sporun, bireyin bedensel ve ruhsal sağlığına, sosyal ilişkiler ve iş üretimine katkısını gösteren bilimsel gerçekler sportif etkinliklere katılma isteğini giderek arttırmaktadır (Danacı, 2008).

Her geçen gün düzenli yapılan bedensel egzersizler, sağlık için önemi daha belirginleşmektedir. Egzersizleri; kasların, kemiklerin, eklemlerin, kalp-damar sistemi ve fonksiyonlarının en uygun şekilde çalışmasını sağlamaktadır. Dayanıklılık sporları (Uzun mesafe koşuları, bisiklet, uzun mesafe yüzme vb.) yapanlarda koroner arter hastalığı hipertansiyon ve şeker hastalığı daha az görülür (Demir ve Filiz 2004).

Yaşam boyu sporun temel amacı; hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik, psikolojik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasiteyi yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmektir. Gelişmiş ülkelerden başlayarak egzersize olan ilginin

artısındaki nedeni biyolojik, psikolojik ve sosyal bir dengeleme ihtiyacı şeklinde açıklamak mümkündür (Zorba 2008).

2.3. Sedanter Yaşam Tarzı

İnsan vücudu, evrimini ilk çağların güç doğa koşulları içinde tamamlamıştır. O çağlarda insan, yaşamını sürdürebilmek, vahşi hayvanlara karşı savaşabilmek, güç doğa koşullarına göğüs gerebilmek ve beslenebilmek için güçlü olmak zorundaydı. İnsanlar, sürekli bir hareket dizisi içerisinde oldukları için çok güçlü bir fiziksel yapıya sahiptiler. Tüm kasları büyük bir gelişim göstermişti. Daha güçlü, daha süratli ve daha dayanıklıydılar (Karacan 2003).

Sanayileşme ile birlikte, insan hayatına makinelerin girmesi, evlerde iş kolaylaştıran aletlerin çoğalması, ulaşım kolaylıkları, televizyon ve bilgisayar kullanımının yaygınlaşması bedensel aktiviteleri kısıtlamaktadır. Fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, her yaş grubundaki bireyleri olumsuz yönde etkilemektedir. Açıkça bilinmektedir ki, insan organizması uygarlık geliştikçe daha az hareket etmek zorunda kalmıştır. Hareket azlığının organizma üzerindeki olumsuz etkileri düşünülmeden, her geçen gün yeni bir alet geliştirilmekte ve bu aletler günlük yaşantının bir parçası haline dönüşmektedir.

Sürekli teknolojik ve endüstriyel gelişim içerisinde olan kent yaşamında, kırsal yaşantının dinlendirici, güç verici görüntü ve ortamı kaybolmaktadır. İnsanların kendi icadı olan hızlı taşıt araçları, iletişim teknikleri, hızlı şehirleşme ve sanayileşme gibi karmaşık nedenlerle uygar denilen dünyada, insanların büyük bir çoğunluğu, sosyal ve psikolojik baskılar altında, gergin, sorunlu ve yavaş bir yaşam stilini benimsemek zorunda kalmışlardır. Devamlı kazanç arttırmayı hedefleyen iş dünyası insanları zorunlu bir rekabet ortamına ve iş kaybetme kaygısına itmekte bunun sonucunda da hem tüm iş görenleri hem de toplumu etkileyen stres ve strese bağlı pek çok sorunları ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hareket azlığına bir de bu tip psiko-sosyal baskılar eklenince, organizmanın duyarlılığı artmakta, dayanma gücü azalmaktadır (Karacan 2003).

Sedanter yaşam tarzı, günlük aktivitelerin dışında sportif aktiviteleri olmayan insanların benimsemiş oldukları yaşam şeklidir (Tuncel 1994).

İnsan vücudu doğuştan gelen özelliklerinden dolayı sürekli hareket etmek ihtiyacıdır. Diğer tüm canlılarda olduğu gibi insanlar çetin doğa koşulları ile mücadele edecek, kendini savunabilecek, en güç durumlarda dahi ihtiyaçlarını sağlayabilecek bir yapıya sahiptir. İçinde bulunduğumuz yüzyıla gelinceye kadar bu yapının gereği olarak insanlar sürekli hareket halinde olmuş, pek çok işi yerine getirmek için kas gücünü kullanmak zorunda kalmıştır. Ancak, 19. yüzyılın sonlarıyla 20. yüzyılın başlarında mekanik ve elektrik enerji sistemlerinin çok kısa zamanda büyük gelişme göstermesi ve endüstri döneminin başlamasıyla birlikte hareket gereksinimi giderek azalmaya başlamıştır. 100 yıl önce tüm dünyadaki enerji ihtiyacının %90'ı insan tarafından karşılanırken günümüzde bu oran %1'den aşağıya inmiştir. Uygarlığın getirdiği kolaylıklar ve sağladığı olanaklar sayesinde insanlar her geçen gün, daha az hareket eder duruma gelmiştir. Geniş kitleler gün boyu oturarak çalışmakta, geri kalan zamanda ise saatlerce televizyon seyretmekte ve bu arada sürekli bir şeyler yeme alışkanlığı kazanmaktadırlar. Organizmanın yapısına uygun olmayan bu durum, bilinen tüm olumsuz etkilere karşın giderek yaygınlaşmaktadır. Çok kısa mesafelere dahi yürüyerek veya bisikletle gitme alışkanlığının yerini son derece rahat ve konforlu arabalar almış, TV seyredirken düğmesine açıp kapama zahmetine dahi katlanmamak için uzaktan kontrol cihazları hizmete sunulmuştur (Zorba 2008).

Bireylerin gün içerisinde fiziksel olarak aktif olabilecekleri 4 temel alan vardır. Bunlar;

- İşyeri
- Ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.)
- Ev içi işler
- Boş zaman aktiviteleri (spor ve rekreasyonel aktiviteler)

Yaşla birlikte beslenmeyle ilgili sağlık sorunları oluşabilmekte, fiziksel aktivite düzeyi azalmakta ve özellikle kadınlar arasında hareketsiz yaşam daha fazla görülmektedir (Akyol ve ark., 2008).

Bu durumun ve içinde bulunduğumuz koşulların kaçınılmaz sonucu olarak, hareket azlığına bağlı sağlık sorunları belirmeye başlamış ve hareketsizlik insanı tehdit eden, yaşamı riske atan bir etken durumuna gelmiştir. Bu riskin ne kadar büyük ve hareketsizliğin ne denli sakıncalı olduğunun en çarpıcı örneğini uzun süre

yatağa bağı kalmak zorunda kalan hastalarda görmek mümkündür. Daha ilk günlerden itibaren bu kişilerin hemen tüm sistemlerinde gerilemeler olmakta bedensel çöküntüyü kısa bir süre sonra ruhsal çöküntü devresi izlemektedir (Zorba 2008).

Günümüzde bu az hareket, Hypokinetic Disease (hareket azlığı hastalıkları) adı verilen yeni bir hastalık grubunun doğmasına neden olmuştur. Artık bu hastalıklar günümüzde en çok can alan, bir hastalıklar grubudur. Kalp-Damar hastalıkları bu grubun başını çekmektedir (Karacan 2003).

2.4. Sedarer Yaşamın Sağlık Açısından Zararları

Sanayileşme ve modern yaşam tarzının sebep olduğu bedensel hareketsizlik, her yaş grubundaki bireyleri önemli düzeyde olumsuz etkilemektedir. Sedarer bir yaşam tarzı ciddi anlamda sağlık problemlerine neden olmaktadır. Sedarer, hareketsiz bir yaşam tarzı enerji dengesinin bozulmasına dolayısıyla obezitenin oluşmasına neden olabilmektedir. Özellikle vücut ağırlığının normal sınırları aşması durumunda birçok ciddi sağlık probleminin yanı sıra fiziksel iş kapasitesinde de bir azalma görülebilmektedir (Çolakoğlu ve Karacan 2006).

Hareketsizlikten dolayı çağımızın insanı stres, kalp-damar, sinir sistemi hastalıkları, solunum yolu hastalıkları ve aşırı beslenmeden kaynaklanan bir takım rahatsızlıklar yaşayabilmektedir (Tuncel 1994).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 2002 raporuna göre, hareketsiz yaşam dünya çapında yılda 1.9 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır. Dünya genelindeki meme kanseri, kolon kanseri ve diyabet vakalarının yaklaşık olarak %10-16'sına ve kalp hastalıklarının %22'sine hareketsiz yaşam sebep olmaktadır (Akyol ve ark., 2008).

İnsan yapısı açık bir şekilde fiziksel aktivite için tasarlanmıştır. Geçen yirmi yılda, geniş topluluklar üzerinde yapılan ve diğer deneysel çalışmalarda bulunduğu gibi hareketsizliğin hastalık ve erken ölüme neden olduğu kanıtlanmıştır. Özellikle orta yaş ve sonrası kabul edilebilir düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylerde erken ölümlerin ve ciddi hastalıkların önlenmesinde aktivitenin iki kat daha etkili olduğu gösterilmiştir. Kalp hastalıklarının önlenmesi için, dördüncü temel risk faktörü olarak, kabul edilen hareketsizliğin ortadan kaldırılmasının yüksek tansiyon, yağ

metabolizması bozukluklarının ve sigara içmenin engellenmesiyle eşit yarar sağladığı bilinmektedir (Akyol ve ark., 2008).

Sedanter bir yaşam tarzı, ciddi anlamda bir takım sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir. Özellikle orta yaş ve üzeri dönemlerde yüksek tansiyon, obezite, kassal zayıflık, postural bozukluk, diyabet ve koroner arter risk faktörlerinin artması gibi birçok sağlık problemleri daha yaygın olarak görülmektedir. Yaşlanma ile birlikte, organizmada oluşan en önemli değişikliklerden biri, fiziksel çalışma kapasitesindeki düşmedir. Kalbin atım volümünün azalmasına bağlı olarak, dakika volümünde azalma olabilir. Damar çeperleri kalınlaşır, sertleşir ve skleroz gelişebilir, bunun sonucunda kan basıncı artabilir. Kan basıncının artmasına karşın, bu daralma nedeniyle organ ve ekstremitelere olan kan akımı azalır. Koroner arterlerdeki daralmalar nedeniyle miyokart daha az beslenir (Kalyon 1994).

Sedanter yaşam hem dolaylı hem de doğrudan kardiyak risklere neden olmaktadır. Doğrudan risk kalp kasının zayıflaması ve pompalama işinin etkinliğini yitirip, dolaşımın daha etkisiz hale gelmesidir. Dolaylı riskler ise kandaki LDL kolesterol düzeyinin yükselmesi, hipertansiyon ile şişmanlığın artmasıdır (Solak 1995).

Amerika'da yapılan istatistiklerde ölümlerin %55'inin kalp-damar rahatsızlıklarından olduğu ortaya çıkmıştır (Erkan, 1998). Bu hastalıkların tedavisi için yılda milyonlarca dolar harcanmaktadır. Almanya' da 1954 yılından bu yana yapılan grevlerle kaybolan iş günü, kalp hastalıklarından kaybedilen iş gününün yanına bile yaklaşmamaktadır (Karacan 2003).

Türkiye'de 4 milyonun üzerinde kalp hastası bulunmaktadır. Bu nedenle üretici iş günü büyük azalma göstermektedir. Bu oran yılda 300 milyon iş gününü bulmaktadır. Ayrıca, bu hastalıklardan oluşan zarar yılda 15-20 milyar civarındadır. Bunların dışında hipertansiyona bağlı kalp hastalarının sayısı 300 bine yaklaşıyor. İki aileden bir kişi, 13 kişiden biri, özet olarak nüfusumuzun %10' a varan bir bölümü kalp hastasıdır. Yine birçok yetişkinin erken ölümü bilinen acı bir gerçektir. Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre 1989'da 11 534 kişi serebrovasküler hastalıktan, 50 469 kişide kalp hastalıklarından ölmüştür (Türkiye İstatistik Cep Yıllığı-Statistical Pocketbook of Turkey 1991).

Koroner damar hastalıklarına yol açan risk faktörlerini şu şekilde sıralamak mümkündür;

- 1) Yavaş yaşantı fiziksel güçsüzlük (sedanter yaşam)
- 2) Yüksek düzeyde kolesterol bulgusu
- 3) Hipertansiyon
- 4) Yüksek kan-yağ düzeyi
- 5) Aşırı şişmanlık
- 6) Ağır sigara alışkanlığı
- 7) Zorlu sorumluluk dolu bir iş yaşantısı
- 8) EKG'de şüpheli bulgular (Karacan 2003).

Günümüzde endüstrileşmiş ülkelere baktığımızda kalp damar hastalıklarının %45'den daha büyük bir oranda ölüm nedeni olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Organizasyonunun istatistikleri, kalp-damar hastalıklarında devamlı artış olduğunu göstermektedir. Beden hareketliliğini azaltan bir hastalık, yaralanma veya belirli bir neden olmadan insanların standart yaşam tarzını seçmeleri sonucunda, organizmanın pek çok fonksiyonunda gerilemeler ortaya çıkmaktadır (Zorba 2008).

2.5. Sportif ve Fiziksel Aktiviteler

Günümüzde toplumun büyük çoğunluğu, şu ya da bu biçimde sporla ilgilenmektedir. Kimi gazete ve televizyondan takip etmekte, kimi stadyum ve salonlara giderek seyretmekte, kimi de çocuklarının sportif faaliyetleri nedeniyle sporla ilgilenmektedir. Genel nüfusa oranladığımızda bu büyük çoğunluğun pasif olarak sporla ilgilendiği gerçeği karşımıza çıkmaktadır (Karacan 2003).

Son yıllarda spor dünyasında bilimsel araştırmaların yeri ve önemi her geçen gün artmakta ve gelişmektedir. Spor uygulamalarının bilimsel verilerle desteklenmesi sonucunda günümüzde değişik spor dallarında bayanlar ve erkeklerin sportif verimliliklerinde büyük artışlar ortaya çıkmıştır (İkinci 2005). Spor kültürünün gün geçtikçe yakından takip edildiği sportif faaliyetlere pasif veya aktif katılımın arttığı bilinmektedir.

Bütün olumsuz koşullardan kurtulmak, organizmayı zinde ve sağlıklı kılmak için spor yapma gereksinim bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim ansiklopedik anlamından ayrı olarak günümüzde spor, daha geniş kapsamlı bir

tanımıyla, “kişinin sağlık durumunu geliştiren ve gelişmiş sağlık durumunu devam ettiren hareketler” şeklinde ifade edilmektedir. Görüldüğü gibi sporda artık yarışma amacının dışında sağlığını koruma düşüncesi yer almakta ve insanlar bu düşünceyle spor yapmaya davet edilmektedir. Bu davet özellikle gelişmiş ülkelerde yerini bulmakta ve geniş insan kitleleri çok değişik sportif etkinliklerde bulunmaktadır. Yaşam boyu spor, sağlıklı yaşam için spor, rekreatif sporlar fitness (fiziksel uygunluk) aerobik, jogging vb. gibi sloganlar ve çeşitli spor kulüplerinin faaliyetleriyle spor yapan insanların sayısının artırılmasına çalışılmaktadır.

Yürüyüş, jogging, koşu, bisiklet, yüzme, kayak gibi büyük kas gruplarının hareket olayına katıldığı dayanıklılık sporları sırasında kaslar, kanın kalbe geri dönüşüne aktif olarak katkıda bulunurlar. Kendisine daha fazla kan geldiğinden ek bir yükü taşıyan kalp ise her seferinde daha fazla kanı çevreye göndermek zorundadır. Buna zamanla iyice alışır ve pompa görevini daha ekonomik olarak sürdürür. Kalp kası kuvvetlendiğinden ve irileştiğinden, ayrıca iç hacmi genişlediğinden dinlenmiş durumdayken eskisine oranla daha az sayıda atım ile aynı miktardaki kanı organlara gönderebilir (Zorba 2008).

Toplumun büyük bir çoğunluğunda fiziksel aktivite, “spor” kelimesi ile eşanlamlı olarak algılanmaktadır. Oysa fiziksel aktivite, günlük yaşam içinde kas ve eklemlerin kullanılarak enerji harcaması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını artıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda spor aktivitelerinin yanı sıra egzersiz, oyun ve gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir. Bireylerin gün içerisinde fiziksel olarak aktif olabilecekleri dört temel alan vardır. Bunlar; İşyeri, ulaşım (yürüme, bisiklet kullanma, vb.), ev içi işler, boş zaman aktiviteleri (spor ve rekreasyonel aktiviteler)’dir (Vural ve ark., 2010).

Fiziksel aktivite, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli fiziksel aktivite, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, istenmeyen kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde veya tedavinin desteklenmesinde, yaşlıların aktif bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında bir başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemli farklar yaratabilmektedir (Bek 2008).

Fiziksel aktivite yetersizliği, koroner arter hastalığı ve düşük sosyoekonomik düzeyden etkilenen diğer hastalıkların sıklığını artırmaktadır. Bu nedenle, kronik hastalıklardan korunmak için gerekli olan fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi amacıyla çok sayıda fiziksel aktivite değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerindeki etkilerin kanıtlanabilmesi için doğru ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi son derece önemlidir. Birçok ülkede fiziksel aktivitenin düzenli ve yeterli bir düzeyde yapılamaması önemli bir sorundur. Bu nedenle, aktif yaşam tarzının artırılması, ulusal ve uluslararası halk sağlığı önerilerinin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Amerikan Spor Hekimliği Birliği (ACSM) ve Amerikan Diyetisyenler Birliği rehberine göre, yetişkinlerin haftanın her gününde veya çoğu gününde en az 30 dakikalık orta düzeyde şiddetli aktivite yapması gerekmektedir (Savcı ve ark., 2006).

Yaşamın erken döneminde sağlıkla ilgili kazanılan davranışlar, ileri dönemde yaşam tarzı ile ilgili görülebilecek bozukluklara yönelik riskleri etkiler. Bu nedenle, genç insanlarda sağlık davranışlarının araştırılması önem kazanmaktadır. Ülkemizde üniversite öğrencileri, genç yetişkin nüfusun büyük bir kısmını yansıtmaktadır. Öğrenciler nispeten sağlıklı, homojen ve ulaşılabilir bir grubu kapsar. Ayrıca, genç yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi, ileri yaşlarda sorun yaratabilecek önlenebilir hastalıkların görülme sıklığı etkilemektedir. Bu nedenle, değerlendirme çalışmalarının bu grupta başlatılması uygun bulunmaktadır. Türk toplumunda fiziksel aktivite düzeyini araştıran geniş çalışmalar son derece azdır. Daha önemlisi, bu konuyla ilgili yaklaşımlarda, yeksek öğretimde sağlık ve fiziksel aktivite alanında öğrenim gören bireylerin kişisel fiziksel aktivite düzeylerinin özellikle önemli olduğu belirtilmektedir (Savcı ve ark., 2006).

2.6. Spor Yaralanmaları

Spor yaralanması, vücudun bir bölümünün veya tamamının fiziksel aktivite esnasında normalden fazla bir kuvvetle karşılaşarak dokuların dayanıklılık sınırının aşılması neticesinde meydana gelen hasarın kolektif adıdır. Anlaşılacağı gibi spor yaralanmaları aktivite esnasında meydana geldiği için spor yapmayan insanların normal aktiviteleri sırasında da ortaya çıkabilmektedir. Spor aktivite sırasında yaralanan birey ertesi gün sportif aktiviteye katılamayacak durumda ise yaralanmış

kabul edilirken, aktiviteye katılabilecek durumda ise sağlıklı varsayılır. Spor yaralanması rekreasyonel, amatör, profesyonel olarak spor yapan kişilerin antrenman, müsabaka dinlenme dönemlerinde bile karşılaşılabilecekleri hafif veya ciddi problemlerdir. 1986 yılında Avrupa Konseyi'nin spor sakatlıkları ve önlenmesi konulu toplantısında, spor yaralanmalarının tanımı şu şekilde yapılmıştır (Ersoyol Yılmaz 2011).

Bir spor yaralanması;

a) Spor aktivitesinin düzeyinde ve dozunda düşmeye neden olan,

b) Tıbbi öneri veya tedaviye gerek doğuran,

c) Olumsuz sosyal ve ekonomik etkileri bulunan, spora katılım sırasında ortaya çıkan ve yukarıdaki a ve b maddelerinden bir ya da bir kaçını kapsayan durumdur.

Günümüzde sporla uğraşanların sayılarının artması, antrenmanların sıklaşıp yoğunlaşmasıyla birlikte, alt yapı tesislerinin yetersiz veya hiç olmayışı, gerekli araç gereçlerin bulunmayışı, sporun kısmen bilinçsizce uygulanışı spor sakatlıklarının artmasına neden olmaktadır (Polat ve ark. 2010).

Spor yaralanmalarına neden olan etmenlerin başında; yaş, cinsiyet, fiziksel yapı, spora uygunluk, psiko-motor gelişim, psiko-sosyal nedenler, geçirilmiş sakatlıklar, yetersiz rehabilitasyon, sporsal teknik yetersizliği, kişisel nedenler, ısınma eksiklikleri, yapılan spor branşı, kullanılan spor alanı fiziki yapısı, kullanılan malzeme, antrenör ve antrenman planlaması, iklim koşulları, aktivite süresi gelmektedir (Aydın 2006).

Spor branşı ne olursa olsun, her sporcunun aktif spor yaşamı boyunca küçük çaplı ya da önemli derecelerde sakatlıklara uğraması muhtemeldir. Gerek bireysel sporlarda gerekse takım oyunlarında her sporcu sakatlanma ihtimali ile karşı karşıyadır. Ancak sporda başarının önemli kriterlerinden biri olan, spora erken katılım ilkesi, spor alanlarında genç sporcuların sayısını arttırmış ve gelişme döneminde olan bu bireyleri yüksek sakatlanma riski ile karşı karşıya getirmiştir.

Spor yaralanmalarının oluşmasında etkili olan faktörler iç ve dış olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır (Koz ve Ersöz 2010).

İç Nedenler (Kişisel)

- 1-Yaş (Genç sporcuların aşırı hırslı olmaları ve beden algılarının yetersizliği)
- 2-Cinsiyet (Bayan sporcuların erkeklere göre 2 kat daha sık yaralanma rastlanır.)
- 3-Kondisyonel Yetersizlik (Dayanıklılık, kuvvet, esneklik, sürat, koordinasyon)
- 3-Kas Tendon Dengesizliği (Agonist - antagonist uyumsuzluk, ekstremiteler arasındaki orantısızlık)
- 4-Spor Tekniğinin Bozukluğu
- 5-Yorgunluk(MSS ve fiziksel yetersizlikler)
- 6-Kötü Alışkanlıklar(Sigara, alkol, düzensiz yaşam)
- 7-Beden Kompozisyonu
- 8-Psikolojik Faktörler(Konsantrasyon ve riski kabullenme)
- 9-Yetersiz Isınma (Kas içi vizikositenin artması, eklem hareket genişliğinin artması)

Dış Nedenler (Çevresel)

- 1-Spor Alanı(Güvenlik önlemleri, zemin, ışık, ısı)
 - 2-Spor malzemeleri(Koruma malzemeleri, ayakkabı, giysi, raket)
 - 3-İklim Koşulları(Isı, nem, rüzgar vb.)
 - 4-Antrenör ve antrenman şekli(Kötü planlama ve fazla yüklenme, antrenman)
 - 5-Müsabakanın Yönetimi(Hakemlerin kötü yönetimleri ve sporcuyu koruyamaması)
- dış nedenler olarak sayılabilir.

En sık yaralanmanın görüldüğü spor branşları % 10 ile futbol, % 6 ile güreş, % 3 ile hentbol ve boks, % 1 ile atletizm ve % 0.5 ile kayak olduğu saptanmıştır (Erol ve Karahan 2006). Alt ekstremitte spor yaralanmaları, yaklaşık % 60 oranında görülme sıklığı ile spor hekimliği uygulamalarında ilk sırayı alır. Alt ekstremitte spor yaralanmaları, yapılan sporun şiddetine, sıklığına, süresine, türüne ve biyomekanik soruna bağlı olarak kalça ve kasık bölgesinde % 6, diz ekleminde % 33, ayak bileğinde % 16, ayak ve ayak parmaklarında % 5 oranında görülür (Ersoyol Yılmaz 2011).

2.6.1. Spor Yaralanmalarının Önlenmesinde Sağlık Muayenelerinin Önemi

Spor yaralanmalarında önlem iki şekilde olabilir. Bunlardan biri, sakatlığın olmasını önlemek diğeri iyileştikten sonra aynı sakatlığın tekrarlanmasını önlemektir.

Spor yaralanmalarından korunmak için sporcunun düzenli sağlık kontrolünden geçmesi gerekir. Spor sakatlıklarından korunmadan anlatmak istediğimiz, hem sakatlık oluşumunun önlenmesi, hem de oluşan sakatlığın bir an önce tedavisinin yapılıp, erken dönemde rehabilite edilerek hastalığın kronikleşmesine ve kalıcı sekel oluşmasına engel olmaktır. Ortaya çıkabilecek spor yaralanmaları tahmin etmek ve gerekli önlemleri alma şansımız olmakla birlikte spor yaralanmalarını tamamen ortadan kaldırmak olası değildir. Öncelikle sporcunun şu anki fizik durumu gelişimi ve o yaşlarda karşılaşılabilecek sorunlar ve büyüklüğü konusunda bilgi sahibi olmak gerekir (Ersoyol Yılmaz 2011).

Sporcu sağlık muayenelerinin temel hedefi sporcuların sağlıklı ve güvenli bir şekilde spor yapabilmelerini, antrenmanlara ve yarışmalara katılabilmelerini sağlamaktır. Sporcu sağlık muayeneleri; sporcuda var olan ya da gelişebilecek hastalıkları önceden tespit etmek, gerekli önlemleri almak, tedavilerini sağlamak, hatta bazen sportif aktiviteyi değiştirmek amacıyla yapılmaktadır. Sakat sporcunun müsabakalardan uzak kalması hem kendisi hem de kulüp açısından maddi kayıplara neden olmaktadır. Sakatlanan sporcuların tedavisi için de büyük masraflar yapılmaktadır. Bunun için sporcuların düzenli aralıklarla sağlık kontrollerinden geçirilmesi ve kondisyonlarının ölçülmesi, var olan noksanlıkların belirlenerek oluşabilecek spor sakatlıklarının önlenmesi mümkün olabilmektedir (Ünal, 2012).

Sporcu sağlık muayeneleri sağlık sorunlarının oluşmasından önlenmesine gerekli ve değerli bir yöntemdir. 1988 yılında yapılan bir araştırmada 45 ülkeden 35'inde spor etkinliklerine katılmadan önce sağlık muayenesinden geçmenin zorunlu olduğu ortaya konmuştur. Türkiye de bu ülkelerin içindedir. Bununla beraber; sporcu sağlık muayenelerinin ne zaman ve nasıl yapılması gerektiği; hatta gerekli olup olmadığı tartışılmaktadır. İlk sporcu sağlık muayenelerinin aktiviteden 4-6 hafta önce olmasını önerenler vardır. Ancak çoğunluk bu muayenelerin yılda bir kez ve sezon öncesi yapılmasını uygun bulunmaktadır (Kirişçi 2011).

Sonuç olarak spor yaralanmaların önlenmesinde disiplinler arası bir yaklaşım sağlanması, gelişmelerin yakından takip edilmesi, doğru tekniğin sporculara küçük yaşlardan itibaren verilmesi ve tam bir ekip koordinasyonunu sağlanması gereklidir. Spor yaralanmalarında ilk olarak ayrıntılı bir anamnez alınmalı, biyomekanik yapı değerlendirilmeli ve olası travma mekanizması belirlenmelidir. Bu yaklaşım spor

yaralanmasının tedavisinde ve yeni bir yaralanmanın önlenmesinde oldukça önemlidir (Bayraktar ve Yücesir 2009).

2.7. Sportif Aktiviteye Katılım Öncesi Sağlık Durumlarının İncelenmesi

Spora katılım öncesi değerlendirmelerin ana hedefleri, spora katılacak kişinin genel sağlık durumunu değerlendirmek, spor yaralanmalarına neden olabilecek durumları belirleyebilmek, spordan men edilmeye yol açabilecek sağlık sorunlarını saptamak, belli spor dalları için gerekli olan fiziksel uygunluk değerlendirmelerine katkıda bulunmak, kişiye özel egzersiz programı hazırlarken yardımcı olacak verileri toplamak olarak sıralanabilir (Ülkar 2011).

Spora katılım öncesi değerlendirmeleri (SKÖD) ile birden çok amaca hizmet etmek mümkündür. Öncelikle sporcunun mevcut sağlık durumu hakkında detaylı bir bilgi sağladığı gibi, yaralanma ve hastalanma risklerini de değerlendirmeye yardımcı olur. Bir bakıma, spora başlayacak kişinin tıbbi bakımına giriş niteliği taşımaktadır. Bunun yanında, hem sürekli bir sağlık izlemine sağlamakta, hem de spora bağlı ani ölümlerle ilgili verilerin toplanmasını ve risk analizlerinin yapılmasını sağlar, yeme bozuklukları ile ilgili verilere ulaşmaya yardımcı olur, kas-iskelet yaralanmalarının risk faktörlerini belirlemekte önemli rol oynamaktadır. SKÖD sporcuların karşılaşılabileceği sağlık sorunlarını önceden saptamak dışında başka amaçlara da hizmet etmelidir. Elit sporcular bile çoğu zaman belirgin yaralanma bulgularına karşın yerinde ve zamanında uygun sağlık hizmetine erişim güçlüğü çekmektedirler. Periyodik değerlendirmelerin çok önemli bir katkısı da var olan sorunları saptamak sağaltımı için doğru yaklaşımı göstermektir. Bazı sorunlar genel sağlık durumunu pek fazla etkilememekle birlikte spor performansında önemli kayıplara neden olabilirler. Özellikle bayan sporcularda görülme sıklığı çok daha fazla olan demir eksikliği anemisi bunlara en iyi örnektir. Yine görme keskinliğinin önemli olduğu spor dallarında astigmatizmin ortaya konması ve tedavisi sportif performansı olumlu yönde etkileyecektir. SKÖD'in bir diğer önemli etkisi ise sporcuların ve spor ekibinin sağlık ekibi ile birlikte hareket etme ve karşılıklı işbirliği olanağı sağlamasıdır. Kuşkusuz SKÖD etik ve yasal açıdan dengeli bir yaklaşımı da gerektirmektedir. Çünkü bir taraftan sporcunun sağlığını korurken öte yandan hakları ve sorumlulukları da gözetilmelidir (Ülkar 2011)

2.7.1. SKÖD nasıl olmalıdır?

- Bilimsel ve tıbbi ölçütlere dayanmalıdır.
- Değerlendirmeler yarışma düzeyi, spor dalı, sporcunun yaşı ve cinsiyeti dikkate alınarak yapılmalıdır.
- Değerlendirilen sporcuların mahremiyetine saygı gösterilmeli ve muayene bulguları ve sonuçları sporcunun bilgisi ve onayı olmaksızın üçüncü kişilerle paylaşılmamalıdır.
- Sporcunun onamı alındıktan sonra değerlendirmeler yapılmalıdır.
- Eğer değerlendirmelerin sonucunda sporcunun sporla ilişkili olarak yaşamsal risk taşıdığı saptanırsa bu riskler açık bir şekilde açıklanmalı ve olası sonuçları konusunda bilgi verilmeli ve önerilerde bulunulmalıdır.
- Önerileri değerlendirmek sporcunun kendi kararına bırakılmalıdır (Ülkar 2011).

SKÖD sporcunun mevcut durumunu değerlendirmek ve güvenli katılım açısından engel olup olmadığını saptamak için yapılmaktadır. Ancak bu değerlendirmelerin sağlıklı olabilmesi için belli aralıklarla tekrarlanması ve sağlık ekibiyle sürekli iletişim içinde olunması bu kontrollerin etkinliğini artıran en önemli faktördür. SKÖD sezon dışı dönemde yapılmalıdır. Böylece tedavi edilebilir sorunlar saptanırsa yarışma dönemine hazırlanmak için yeterli zaman kalacaktır. SKÖD süreci yalnızca sorgulama ve muayeneyi kapsamamalıdır. Aynı zamanda sporcunun sağlığını ve performansını olumsuz yönde etkileyebilecek faktörler konusunda bilgilendirmek için çok iyi bir fırsat yaratmaktadır. SKÖD içerisinde invazif tetkiklere ve ekokardiyografi gibi sofistike yöntemlere gerek olmadığı görüşü benimsenmiştir. Ancak Avrupa Kardiyoloji Derneği (ECS) 12 kanallı EKG'nin değerlendirmelere eklenmesini önermiştir (Corrado ve ark., 2005) Öykü, fiziksel muayene ve EKG'de anormal bir durumla karşılaşırsa kardiyovasküler hastalığı dışlamak veya doğrulamak için ek testler uygulamak gerekir. Genellikle ilk sırada ekokardiyografi bulunmaktadır. Kardiyak MR inceleme ve invazif testler de gerektiğinde uygulanmalıdır. 35 yaşın üzerindeki elit yarışmacı sporcularda ani ölümlere neden olan sorunların başında koroner arter hastalıkları geldiğinden, bu gruba egzersiz stres testi uygulanmasını öneren araştırmacılar da vardır.

2.7.2. SKÖD içeriği nasıl olmalıdır?

Kardiyovasküler sistem dışındaki tıbbi değerlendirme öncelikle uygun bir sistematik sorgulamayı, ardından da yönlendirilmiş bir fiziksel muayene ve özel incelemeleri gerektirir. Önerilen rutin tetkikler içinde idrar tetkiki ve bayan sporcular için demir analizi yer almaktadır (Ülkar 2011). SKÖD içinde yer alması gereken diğer sistemler:

- Solunum sistemi
- Hematoloji
- Allerji
- Enfeksiyon ve immunoloji
- Kulak burun boğaz
- Dermatoloji
- Üroloji ve genital
- Gastrointestinal
- Nöroloji
- Endokrinoloji ve metabolizma
- Psikoloji/Psikiyatri

2.7.3. Medikal öykü (Tıbbi Anamnez)

Bireylerin spora katılım öncesi incelenen medikal öyküleri kas iskelet sistemi yaralanmalarının saptanmasında %92'lik bir özgüllüğe sahiptir. Sorunların % 63 ile %74'ünü ortaya koyabilmektedir. Sporcular bazı sorunları saklayabilmektedirler. Çocuklarda ise anamnez bilgileri ebeveynler tarafından doğrulanmalıdır. Hazır anamnez formlarının ayrı ayrı doldurduklarında bilgilerin %39 oranında benzerlik gösterdiği bildirilmiştir (Şekir 2011).

İyi bir aile öyküsü spora bağlı ani ölümlerle ilgili verilerin toplanmasını ve risk analizlerinin yapılmasını sağlar. Amerika Birleşik Devletleri hastalıkları Kontrol Merkezi'ne (CDC) göre kalımsal özelliklerin ölüm riskine etkisi %20 olarak tespit edilmiştir. Bazen hastalıklardan korunabilmemiz kalımsal faktörlere bağlı olarak sınırlı olabilir. Kalıtım ailelerden çocuklarına miras kalan biyolojik olaydır. Örneğin; eğer ailemizde kalp hastalığından ölüm oranı yüksek ise bizimde kalp hastalığı

riskini taşıma ihtimalimiz yüksek olacaktır. Ancak kalıtsal özelliklere bağlı risk faktörünü, yaşam tarzımız büyük bir oranda düşürmektedir. Düzenli beslenme, düzenli ve yeterli spor yapmak ve vücut ağırlığımızı kontrol etme gibi düzenli yaşam alışkanlıkları, kalıtıma bağlı bazı hastalıklara yakalanma riskini azaltacaktır (Zorba, 2008).

Aile öykülerinin sorgulanmasında aşağıdaki kritik sorular önemlidir (Şekir 2011).

2.7.3.1. Kritik Sorular-1

- Egzersiz sırasında veya sonrasında baygınlık?
- Egzersiz sırasında göğüs bölgesinde huzursuzluk, ağrı, basınç?
- Egzersiz sırasında çarpıntı?
- Egzersiz sırasında nefes darlığı?
- Daha önce doktor tarafından yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kalpte üfürüm olduğu ifade edildi mi?
- Daha önce ailenizde belli bir nedene bağlanmayan ölüm oldu mu?
- Ailenizde 50 yaşından genç kişilerde kalp problemi olan var mı?
- Ailenizde 50 yaşından önce ani ölüm oldu mu?

2.7.3.2. Kritik Sorular-2

- Ailenizde veya sizde Şeker hastalığı var mı?
- İlaç kullanımı?
- Alerji?
- Geçirilmiş nöbet?
- Tek organ varlığı?
- Bilinç kaybıyla birlikte olan kafa travması?
- Daha önce hastaneye yatış, operasyon?
- Önceki kas - iskelet sistemi yaralanmaları?
- İlegal madde kullanımı?

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmaya Katılan Sedanter Ve Sporcuların Özellikleri

Araştırmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ebelik Bölümü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü ve Spor Bilimleri Bölümünde öğrenim gören toplam 588 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Bu öğrenci grubu farklı branşlarda halen aktif spor yapanlar ile hiç spor yapmamış öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini farklı bölümlerde okuyan öğrencilerin 206'sı aktif sporcu ile aynı okulda öğrenim gören hiç spor yapmamış (sedanter) 382 kişilik bay ve bayan öğrencilerdir. Aktif spor yapan 206 öğrencinin; 40'ı aerobik step, 16'sı plates, 21'i basketbol, 19'u voleybol, 8'i hentbol, 95'i yürüyüş ve 7'si futbol ile uğraşmaktadır.

3.2. Yöntem

Bu araştırmada Yrd. Doç. Dr. Mehmet KUMARTAŞLI'nın Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulunda Okuyan Aktif Spor Yapan Öğrencilerin Beslenme ve Sağlık Durumlarını İnceleyen , Yüksek Lisans Tezindeki hazırlamış olduğu anket ve NSCA Performance Center, Pre-Participation Physical Evaluation anket sorularından yararlanılmıştır. Ankete sedanter ve sporcu öğrencilerin; aile öykülerini, şu anki var olan sağlık problemlerini, sportif aktivite sırasındaki şikayetlerini ve genel sağlık durumlarını içeren sorular dahil edilmiştir. Verileri elde etmek için oluşturulan bu anketler, gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra, araştırmacı tarafından sınıf ortamında öğrencilere bizzat uygulanmıştır. Anket sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS 15.0 for windows paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ise tüm parametreler için sedanter ve sporcu öğrencilerin frekans ve yüzde dağılımı analizleri alındıktan sonra birbiriyle ilişkili olarak düşünülen değişkenler arasında çapraz tablolar oluşturulmuş ve bunların istatistiksel anlamlılıkları $P<0.05$ ve $P<0.01$ değerlerine göre yorumlanmıştır. Değişkenler arasındaki anlamlı ya da anlamsız ilişki SPSS programında bağımsız t testi ile Ki-Kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Özellikleri

Tablo 4.1: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması

Parametreler	Grup	n	art±ss	t	p
Yaş	Sedanter	382	20.7±1.7	-5,515	p<0.01
	Sporcu	206	21.5±2		
Boy (cm)	Sedanter	382	166±7.5	-7,938	p<0.01
	Sporcu	206	171±8.4		
Vücut ağırlığı (kg)	Sedanter	382	59.6±10.4	-5,083	p<0.01
	Sporcu	206	64.1±10.1		

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları spor yapan öğrenci grubunda 21.5±2, sedanterlerde ise 20.7±1.7 ‘dir. Öğrencilerin yaş ortalamaları ile sporcu ve sedanterler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görüldü (p<0.01).

Spor yapan öğrencilerin boy ortalaması 171±8.4 cm iken, sedanterlerin boy ortalaması 166±7.5 cm’dir. Öğrencilerin boy ortalamaları dikkate alındığında, sporcular ve sedanterler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu yapılan analizler sonucunda görüldü (p<0.01).

Spor yapan öğrencilerin vücut ağırlıklarının ortalaması (64.1±10.1) kg, sedanterlerde ise (59.6±10.4) kg’dır. Sporcuların sedanterlere göre vücut ağırlıklarının fazla olduğu görülmüştür. Ancak bu farklılığın da istatistiksel bir anlam taşıdığı tespit edilmiştir (p<0.01).

Tablo 4. 2: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun yaş durumu ve dağılımı

Değişkenler	Sedanterler		Sporcular	
	f	%	f	%
17-18 yaş arası	25	6.5	8	3.9
19-21 yaş arası	249	65.2	100	48.5
22-24 yaş arası	101	26.5	82	39.7
25-28 yaş arası	6	1.5	14	6.9
29-33 yaş arası	1	0.3	2	1
Toplam	382	100	206	100

$X^2=41.46$ $p=0.000$ (**p<0.01**)

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğrencilerin yaklaşık %88’ lik bölümün 19 ve 24 yaşları arasında olduğu görülmektedir. Spor yapan öğrencilerin yaşlarının 19-24 yaş sınırları içerisinde yoğunlaştığı, 24 yaştan itibaren de anlamlı bir azalmanın olduğu görülmüştür. Buna göre araştırma grubunun yaş durumu ve dağılımı ile sporcu ve sedanterler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görüldü(p<0.01).

Tablo 4.3: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun öğrenim gördükleri bölümleri ve dağılımı

Öğrenim gördükleri bölümler	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Hemşirelik Bölümü	154	40.3	29	14.1	183	31.1
Ebelik Bölümü	113	29.6	19	9.2	132	22.4
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü	115	30.1	37	18	152	25.9
Spor Bilimleri Bölümü	0	0	121	58.7	121	20.6
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=286.32 \quad p=0.000 \quad (p<0.01)$$

Tablo 4.3’de sporcu öğrencilerin %58.7’sini Spor Bilimleri Bölümünde okuyan öğrenciler, % 18’ini Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümündeki öğrenciler, %14.1’ini Hemşirelik Bölümü öğrencileri, % 9.2’sini Ebelik Bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümleri ile sporcu ve sedanterler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görüldü (p<0.01).

Tablo 4.4:Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun kaçınıcı sınıfta oldukları ve dağılımları

Sınıflar	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
1.sınıf	141	36.9	52	25.2	193	32.8
2.sınıf	94	24.6	71	34.5	165	28.1
3.sınıf	82	21.5	52	25.3	134	22.8
4.sınıf	65	17	31	15	96	16.3
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=11.34 \quad p=0.010 \quad (p<0.05)$$

Tablo 4.4'e göre öğrencilerin en çok sportif aktivitelere, 2. sınıfta (% 34.5) zaman ayırdıkları söylenebilir. Çalışmaya katılan öğrencilerin kaçınıcı sınıfta oldukları ile sporcu ve sedanterler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 4. 5: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun cinsiyet durumları ve dağılımı

Değişkenler	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Kız	311	81.4	102	49.5	413	70.2
Erkek	71	18.6	104	50.5	175	29.8
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=65.14 \quad p=0.000 \quad (p<0.01)$$

Tablo 4.5'de spor yapan öğrencilerin % 50.5'i erkek , % 49.5'i ise kız öğrencilerdir. Buna göre kız ve erkek öğrencilerin sportif aktiviteye katılma durumları birbirine benzemekle birlikte erkek öğrencilerin daha çok sportif aktivitelere zaman ayırdığı söylenebilir. Araştırma grubunun cinsiyet durumları ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.01$).

Tablo 4.6: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun geldikleri coğrafi bölgeler ve dağılımı

Hangi bölgede doğdunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Marmara	21	5.5	3	1.5	24	4.1
Ege	73	19.1	36	17.5	109	18.5
Karadeniz	24	6.5	14	6.8	39	6.6
İç Anadolu	84	21.7	25	12.1	108	18.5
Doğu Anadolu	18	4.7	11	5.3	29	4.9
Güney Doğu Anadolu	27	7.1	25	12.1	52	8.8
Akdeniz	135	35.3	92	44.7	227	38.6
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=19.26 \quad p=0.004 \quad (p<0.05).$$

Tablo 4.6’da spor yapan öğrencilerin % 44.7’si ile sedanter öğrencilerin % 35.3’ünün Akdeniz Bölgesinden geldikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin geldikleri coğrafi bölgeler ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 4.7: Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun yapmak istedikleri sportif aktiviteler ve dağılımı

Sportif Aktiviteler	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Atletizm	5	1.3	5	2.4	10	1.7
Basketbol	51	13.4	24	11.7	75	12.8
Voleybol	103	27.1	32	15	135	23
Hentbol	7	1.8	5	2.4	12	2
Badminton	21	5.5	8	3.9	29	4.9
Tenis	50	13.1	37	18	87	14.8
Yüzme	106	27.5	55	27.1	161	27.3
Aerobik-Step	19	5	10	4.9	29	4.9
Vücut Geliştirme	8	2.1	7	3.4	15	2.6
Futbol	11	2.9	7	3.4	18	3.1
Güreş	1	0.3	16	7.8	17	2.9
Total	382	100	206	35	588	100

$X^2=39.12$ $p=0.000$ ($p<0.01$).

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi sporcu ve sedanter öğrencilerden 161 (%27.3), kişinin yüzme, bunu takiben 135 (%23) öğrencinin voleybol ve 87 (%14.8) öğrencinin ise tenis aktivitelerini yapmak istedikleri anlaşılmaktadır. İstatistiksel olarak bakıldığında sporcu ve sedanter öğrencilerin yapmak istedikleri sportif aktiviteler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.01$).

4.2. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Aile Öykülerinin İncelenmesi

Tablo 4.8: Araştırma grubunun aile öykülerinde var olan sağlık problemlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Değişkenler			Ani Ölüm	Kalp Hast.	HT	TBC	CA	Baş Ağrı.	DM	Böb. Hast.	Kan Hast.	Mide Hast.
Yok	Sedanter	f	328	326	244	370	325	294	290	350	339	313
		%	85.8	85.3	63.9	96.9	85.1	77	75.9	91.7	88.7	81.9
	Sporcu	f	88.8	168	164	204	188	155	155	184	182	171
		%	35.8	81.6	79.6	99	91.3	75.2	75.2	89.3	88.4	83
Baba	Sedanter	f	12	16	40	2	8	10	24	13	2	25
		%	3.1	4.2	10.4	0.5	2.1	2.6	6.3	3.4	0.5	6.6
	Sporcu	f	6	21	13	1	5	2	24	6	3	9
		%	2.9	10.2	6.3	0.5	2.4	1	11.7	2.9	1.5	4.3
Anne	Sedanter	f	1	9	50	0	8	57	26	7	27	31
		%	0.3	2.4	13.1	0	2.1	14.9	6.8	1.8	7.1	8.1
	Sporcu	f	0	5	17	0	1	38	11	8	11	17
		%	0	2.4	8.3	0	0.5	18.4	5.3	3.9	5.3	8.3
Kardeş	Sedanter	f	1	2	1	0	3	9	1	5	8	8
		%	0.3	0.5	0.3	0	0.8	2.4	0.3	1.3	2.1	2.1
	Sporcu	f	0	0	0	0	1	6	0	1	5	6
		%	0	0	0	0	0.5	2.9	0	0.5	2.4	2.9
Diğer	Sedanter	f	40	29	47	10	38	12	41	7	6	5
		%	10.5	7.6	12.3	2.6	9.9	3.1	10.7	1.8	1.6	1.3
	Sporcu	f	17	12	12	1	11	5	16	7	5	3
		%	8.3	5.8	5.8	0.5	5.3	2.5	7.8	3.4	2.4	1.5

Tablo 4.8’de Sporcu ve sedanter öğrencilerin aile öykülerinde var olan sağlık problemlerinin, aile bireylerinde görülme sıklığına bakılmıştır. Buna göre sedanter öğrenci grubunun aile bireylerinde tablodaki hastalıkların görülme sıklığının daha fazla olduğu, sedanter yaşam tarzının sağlığı olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Tablo 4.8’de öğrencilerin aile öykülerinde sorulan sağlık problemlerinden sadece yüksek tansiyon hastalığının istatistiksel olarak sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p < 0.01$).

Tablo 4.9: Sporcu ve sedanter öğrencilerin aile öyküsünde var olan yüksek tansiyon hastalığının aile bireylerinde görülme sıklığı ve dağılımı

Yüksek Tansiyon	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Yok	244	63.9	164	79.6	408	69.4
Var (Baba)	40	10.5	13	6.3	53	9
Var (Anne)	50	13	17	8.3	67	11.4
Var (Kardeş)	1	0.3	0	0	1	0.2
Var (Diğerleri)	47	12.3	12	5.8	59	10
Toplam	382	100	206	100	588	100

$X^2=16.23$ $p=0.003$ ($p<0.01$).

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi araştırma grubunun aile bireylerinde veya yakın akrabalarında var olan yüksek tansiyon hastalığının sporcu ve sedanterler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.01$).

4.3. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi

Tablo 4.10: Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Fiziksel açıdan kendinizi dinç hissetme düzeyiniz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Çok iyi	33	8.6	58	28.2	91	15.5
İyi	166	43.4	113	54.8	279	47.4
Orta	150	39.3	35	17	185	31.5
Zayıf	30	7.9	0	0	30	5.1
Çok zayıf	3	0.8	0	0	3	0.5
Toplam	382	100	206	100	588	100

$X^2=75.50$ $p=0.000$ ($p<0.01$).

Tablo 4.10’da araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu ve spor yapanların sedanterlere göre fiziksel açıdan kendilerini çok daha iyi hissettikleri görüldü ($p<0.01$).

Tablo 4.11: Araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Psikolojik açıdan kendinizi dinç hissetme düzeyiniz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Çok iyi	41	10.7	51	24.8	92	15.6
İyi	167	43.7	109	52.8	276	46.9
Orta	124	32.5	37	18	161	27.4
Zayıf	41	10.7	7	3.4	48	8.2
Çok zayıf	9	2.4	2	1	11	1.9
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=39.70 \quad p=0.000 \quad (p<0.01)$$

Tablo 4.11’de araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu ve spor yapanların sedanterlere göre psikolojik açıdan kendilerini çok daha iyi hissettikleri görüldü ($p<0.01$).

Tablo 4. 12: Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığına verdiği önemin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Sağlığınıza önem veriyor musunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Evet	124	32.5	100	48.5	224	38.1
Hayır	47	12.3	15	7.3	62	10.5
Kısmen	211	55.2	91	44.2	302	51.4
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=15.47 \quad p=0.000 \quad (p<0.01).$$

Tablo 4.12’de araştırmaya katılan sporcu öğrencilerin, sedanter öğrencilere göre sağlığına daha çok önem verdikleri görülmektedir. Buna göre çalışmaya katılan öğrencilerin sağlığına verdiği önemin sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.01$).

Tablo 4. 13: Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığına nasıl önem verdiklerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Sağlığınıza nasıl önem veriyor sunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Giyim ve beslenmede hijyene dikkat ediyorum	29	7.6	23	11.2	52	8.8
Günlük beslenme ve uyku düzenine dikkat ediyorum	40	10.5	13	6.3	53	9
Sağlığımla ilgili her şeye dikkat ediyorum	55	14.4	64	31.1	119	20.2
Sağlığıma dikkat etmiyorum	258	67.5	106	51.4	364	62
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=28.47 \text{ p}=0.000 \text{ (p}<0.01)$$

Tablo 4.13’de araştırmaya katılan öğrencilerin sağlığına nasıl önem verdikleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0.01). Buradan sedanterlerin % 67.5’inin sağlıklarına dikkat etmedikleri ve sporcuların sedanterlere göre sağlıklarıyla ilgili her şeye daha çok dikkat ettikleri (% 31.1) görüldü.

Tablo 4. 14: Araştırmaya katılan öğrencilerin sabah uyanma saatlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Sabah kaçta kalkıyor sunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
06.00-07.00	178	46.5	37	18	215	36.6
07.30-08.30	163	42.7	88	42.7	251	42.7
09.00-10.00	41	10.8	81	39.3	122	20.7
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=98.70 \text{ p}=0.000 \text{ (p}<0.01).$$

Tablo 4.14’de araştırmaya katılan öğrencilerin sabah uyanma saatleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (p<0.01).

Tablo 4. 15: Araştırmaya katılan öğrencilerin gece uyuma saatlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Gece kaçta uyuyor sunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
20.00-21.00	6	1.6	2	1	8	1.4
21.30-22.30	11	2.8	8	3.7	19	3.3
23.00-24.00	365	95.6	196	95.2	561	95.3
Toplam	382	100	206	100	588	100

$X^2=8.23$ $p=0.411$ ($p>0.05$).

Tablo 4.15’de araştırmaya katılan öğrencilerin % 95’nin gece uyuma saatlerinin 23.00-24.00 arasında olduğu ancak sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Tablo 4. 16: Araştırmaya katılan öğrencilerin şuan ki sağlık sorunlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Sağlık Sorunu		Sedanterler		Sporcular		X^2	p
		f	%	f	%		
Özellikle antrenman, spor yaparken göğüs ağrısı çarpıntı	var	45	11.8	12	5.8	5.421	$p<0.05$
	yok	337	88.2	194	94.2		
Nefes darlığı, öksürük bağlam çıkarma	var	42	11	18	8.7	0.744	$p>0.05$
	yok	340	89	188	91.3		
Çok çabuk yorulma	var	165	43.2	52	25.2	18.52	$p<0.01$
	yok	217	56.8	154	74.8		
Sık kas krampları ve yaygın kas ağrıları	var	61	16	28	13.6	0.588	$p>0.05$
	yok	321	84	178	86.4		
Kas, eklem tendon sorunu	var	28	7.3	19	9.2	0.652	$p>0.05$
	yok	354	92.7	187	90.8		
Vücudun herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma, his kaybı	var	37	9.7	20	9.7	0.000	$p>0.05$
	yok	345	90.3	186	90.3		

Tablo 4.16'nın devamı

Sağlık Sorunu		Sedanterler		Sporcular		X ²	P
		f	%	f	%		
Bayılma nöbetleri	var	6	1.6	2	1	0.359	p>0.05
	yok	376	98.4	204	99		
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı	var	69	18.1	18	8.7	9.231	p<0.01
	yok	313	81.9	188	91.3		
Yaralanma ve kesiklerde (uzun süren) kanama	var	7	1.8	4	1.9	0.009	p>0.05
	yok	375	98.2	202	98.1		
Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık	var	36	9.4	21	10.2	0.091	p>0.05
	yok	346	90.6	185	89.8		
Karın ağrısı, ishal kabızlık	var	44	11.7	24	11.8	0.000	p>0.05
	yok	331	88.3	180	88.2		
Dışkıda kan, dışkının koyu, siyah renkli olması	var	8	2.1	4	1.9	0.016	p>0.05
	yok	374	97.9	202	98.1		
Bağırsak paraziti (solucan, kurt, şerit)	var	7	1.8	3	1.5	0.113	p>0.05
	yok	375	98.2	203	98.5		
Sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma ve akıntı	var	30	7.9	15	7.3	0.062	p>0.05
	yok	352	92.1	191	92.7		
Vücutta şişlikler (koltuk altında kasıklarda boyunda)	var	7	1.8	4	1.9	0.009	p>0.05
	yok	375	98.2	202	98.1		
Göz ve görme sorunu	var	102	26.7	35	17	7.063	p<0.01
	yok	280	73.3	171	83		
Kulak ağrısı, akıntısı, çınlama, işitme güçlüğü	var	25	6.5	12	5.8	0.117	p>0.05
	yok	357	93.5	194	94.2		

Tablo 4.16'nin devamı

Sağlık Sorunu		Sedanterler		Sporcular		X ²	p
		f	%	f	%		
Burundan nefes alma güçlüğü	var	44	11.5	20	9.7	0.452	p>0.05
	yok	338	88.5	186	90.3		
Sık burun kanaması	var	12	3.1	7	3.4	0.028	p>0.05
	yok	370	96.9	199	96.6		
Diş ve diş eti sorunu (çürük vb)	var	91	23.8	51	24.8	0.064	p>0.05
	yok	291	76.2	155	75.2		
Diğerleri	var	13	3.4	15	7.3	4.439	P<0.05
	yok	369	96.6	191	92.7		

Tablo 4.16'da araştırmaya katılan öğrencilerin şuan var olan sağlık problemleri sorgulandığında görülme sıklığının sedanterlerde daha fazla olduğu görülmüştür. Özellikle antrenman, spor yaparken göğüs ağrısı çarpıntı, çok çabuk yorulma, sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı, göz ve görme problemi ve diğer sağlık sorunların sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bulundu ($p<0.05$).

4.4. Sporcu ve Sedanter Öğrenci Grubunun Sportif Aktivite Sırası ve Sonrasındaki Sağlık Durumlarının İncelenmesi

Tablo 4.17: Araştırmaya katılan öğrencilerin sportif aktivite sırası ve sonrasındaki sağlık sorunlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Değişkenler		Sedanterler		Sporcular		X ²	p
		f	%	f	%		
Sportif aktivite sırasında ve ya sonrasında hiç bayıldınız mı?	Evet	7	1.8	12	5.8	6.823	p<0.01
	Hayır	375	98.2	194	94.2		
Sportif aktivite sırasında ve ya sonrasında hiç başınız döndü mü?	Evet	98	25.7	85	41.3	15.20	p<0.01
	Hayır	284	74.3	121	58.7		
Sportif aktivite sırasında ve ya sonrasında hiç göğüs ağrınız oldu mu?	Evet	46	12	21	10.2	0.857	p>0.05
	Hayır	257	67.3	146	70.9		
	Bazen	79	20.7	39	18.9		
Sportif aktivite sırasında arkadaşlarından daha çabuk yorulur musun?	Evet	105	27.5	27	13.1	16.39	p<0.01
	Hayır	141	36.9	97	47.1		
	Bazen	136	35.6	82	39.8		
Herhangi bir kalp problemi yüzünden, sporlara katılımınızı doktorunuzun yasakladığı ya da kısıtladığı oldu mu?	Evet	5	1.3	7	3.4	3.132	p>0.05
	Hayır	376	98.4	198	96.1		
	Bazen	1	0.3	1	0.5		

Tablo 17'nin devamı

Değişkenler		Sedanterler		Sporcular		X ²	p
		f	%	f	%		
Sıcakta spor yapmaktan rahatsızlandığınız oldu mu?	Evet	84	22	26	12.6	7.807	p<0.05
	Hayır	186	48.7	110	53.4		
	Bazen	112	29.3	70	34		
Sporunuz ya da durumunuz için genellikle kullanılmayan herhangi bir özel koruyucu (dizlik, dişlik vs.) kullanıyor musunuz?	Evet	7	1.6	19	9.2	39.19	p<0.01
	Hayır	371	97.4	171	83		
	Bazen	4	1	16	7.8		
Sportif aktivite sırasında herhangi bir burkulma, zorlanma ya da şişlik oldu mu?	Evet	73	19.1	92	44.7	43.59	p<0.05
	Hayır	308	80.6	114	55.3		
	Bazen	1	0.3	0	0		

Tablo 4.17'de Sportif aktivite sırasında ve ya sonrasında hiç göğüs ağrınız oldu mu? Herhangi bir kalp problemi yüzünden, sporlara katılımınızı doktorunuzun yasakladığı ya da kısıtladığı oldu mu? Sorularına verilen cevapların sporcu ve sedanterler arasında anlamlı olmadığı ($p>0.05$), tablodaki diğer sorulara verilen cevapların sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p<0.01$).

Tablo 4. 18: Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma alışkanlığının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Sigara içiyor musunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Evet	47	12.3	34	16.5	81	13.8
Hayır	327	85.6	157	76.2	484	82.3
Bazen	8	2.1	15	7.3	23	3.9
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=12.35 \text{ p}=0.002 \text{ (p}<0.01)$$

Tablo 4.18’de araştırmaya katılan öğrencilerin sigara kullanma alışkanlığı ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Tablo 4. 19: Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük sigara içme miktarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Günde ne kadar sigara içiyor musunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Kullanmıyorum	327	86.1	157	76.7	484	82.8
Günde yarım, bir paket	41	10.5	26	12.1	67	11.1
Günde bir paketten daha fazla	6	1.3	5	1.9	11	1.5
Her gün olmamakla beraber ara sıra	7	1.8	9	4.9	16	2.9
Günde bir,iki adet	1	0.3	9	4.4	10	1.7
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=19.62 \text{ p}=0.001 \text{ (p}<0.01)$$

Tablo 4.19’da araştırmaya katılan öğrencilerin günlük sigara içme miktarının sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Tablo 4. 20: Araştırmaya katılan öğrencilerin performanslarını artırmak amacıyla vitamin veya benzeri maddeler kullanma alışkanlığının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Performansınızı artırmak amacıyla vitamin veya benzeri maddeler kullanıyor musunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Evet	24	6.3	26	12.6	50	8.5
Hayır	339	88.7	154	74.8	493	83.8
Bazen	19	5	26	12.6	45	7.7
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=19.67 \quad p=0.000 \quad (p<0.01)$$

Tablo 4.20’de araştırmaya katılan öğrencilerin performanslarını artırmak amacıyla vitamin veya benzeri maddeler kullanma ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.01$).

Tablo 4.21: Araştırmaya katılan öğrencilerin performanslarını artırmak amacıyla doping (kas geliştirici, uyarıcı vb) maddeleri kullanma alışkanlığının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Performansınızı artırmak amacıyla doping ve benzeri maddeler kullanıyor musunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Evet	3	0.8	4	1.9	7	1.2
Hayır	374	97.9	196	95.1	570	96.9
Bazen	5	1.3	6	2.9	11	1.9
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=3.448 \quad p=0.178 \quad (p>0.05)$$

Tablo 4.21’de araştırmaya katılan öğrencilerin performanslarını artırmak amacıyla doping veya benzeri maddeleri kullanma alışkanlığının sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Tablo 4.22:Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlara katılmada istek durumlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Spor merkezinde antrenmanlara katılmada istek durumunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Çok iyi	24	6.3	48	23.3	72	12.2
İyi	106	27.7	93	45.1	199	33.8
Orta	155	40.6	50	24.3	205	34.9
Zayıf	69	18.1	14	6.8	83	14.1
Çok zayıf	28	7.3	1	0.5	29	4.9
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=78.57 \quad p=0.000 \quad (p<0.01)$$

Tablo 4.22’de araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlara katılmada istek durumları ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.01$)

Tablo 4.23:Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlara katılmada kendilerini hazır hissetme durumlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Spor merkezinde antrenmanlara katılmada kendinizi hazır hissediyor musunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Kendimi hazır hissediyorum	122	31.9	120	58.3	242	41.2
Kendimi tam olarak hazır hissetmiyorum	112	29.3	31	15	143	24.3
Kısmen hazır hissediyorum	148	38.8	55	26.7	203	34.5
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=40.43 \quad p=0.000 \quad (p<0.01)$$

Tablo 4.23’de araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlara katılmada kendilerini hazır hissetme durumları ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.01$)

Tablo 4. 24: Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlarda (genel olarak) performans durumlarını nasıl gördüklerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Spor merkezinde antrenmanlarda performans durumunuzu nasıl görüyorsunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Çok iyi	14	3.7	33	16	47	8
İyi	114	29.8	97	47.1	211	35.9
Orta	173	45.3	63	30.6	236	40.1
Zayıf	59	15.4	12	5.8	71	12.1
Çok zayıf	22	5.8	1	0.5	23	3.9
Toplam	382	100	206	100	588	100

$X^2=63.62$ $p=0.000$ ($p<0.01$)

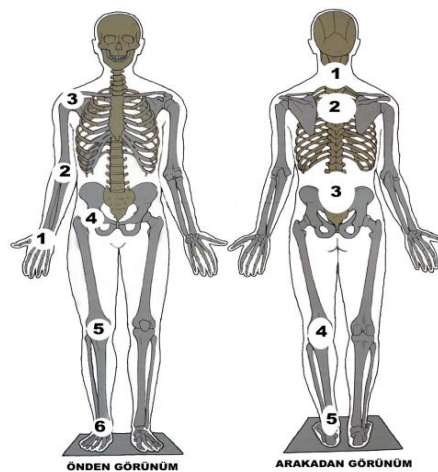
Tablo 4.24’de araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlarda (genel olarak) performans durumlarını nasıl gördükleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.01$)

Tablo 4. 25: Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenman dışında kalan serbest zamanlarında neler yaptıklarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Spor merkezinde antrenman dışında kalan serbest zamanlarınızda neler yapıyorsunuz?	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Televizyon-film izlemek	155	40.6	67	32.5	222	37.8
Gezmek	139	36.4	89	43.2	228	38.8
Kitap okumak	49	12.8	20	9.7	69	11.7
Cafeye-kahveye gitmek	28	7.3	15	7.3	43	7.3
Diğer	11	2.9	15	7.3	26	4.4
Toplam	382	100	206	100	588	100

$$X^2=10.87 \quad p=0.028 \quad (p<0.05)$$

Tablo 4.25’de sporcu ve sedanter öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme biçimlerinin birbirine benzediği ve boş vakitlerini en çok televizyon izleyerek ve gezerek değerlendirdikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenman dışında kalan serbest zamanlarında neler yaptıkları ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0.01$).



Şekil 4.1 Eklem bölgeleri ağrı yerleri

Tablo 4.26:Araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı yerlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Ağrı yerleri		Sedanterler		Sporcular		X ²	p
		f	%	f	%		
Ön Eklem	1 (El bileği)	16	4.3	5	2.5	6.105	p>0.05
	2 (Dirsek eklemi)	11	2.9	7	3.4		
	3 (Omuz eklemi)	23	6.1	17	8.4		
	4 (Kalça eklemi)	18	4.8	10	4.9		
	5 (Diz eklemi)	68	18.1	42	20.7		
	6 (Ayak bileği)	9	2.4	10	4.9		
Arka Eklem	1 (Boyun omurları)	37	9.7	14	6.8	8.184	p>0.05
	2 (Sırt bölgesi)	40	10.5	16	7.8		
	3 (Bel omurları)	75	19.7	32	15.5		
	4 (Popliteal bölge)	28	7.3	26	12.6		
	5 (Ayak bileği)	12	2.9	6	2.9		

Tablo 4.26’de araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı yerleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0.05).

Tablo 4. 27 Araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı düzeyleri ile sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Ağrı düzeyleri	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Ağrı yok	151	39.5	71	34.5	222	37.8
Çok az	19	5	26	12.6	45	7.7
Az	54	14.2	33	16	87	14.8
Orta	130	34	59	28.7	189	32.1
Çok	25	6.5	12	5.8	37	6.2
Çok aşırı	3	0.8	5	2.4	8	1.4
Toplam	382	100	206	100	588	100

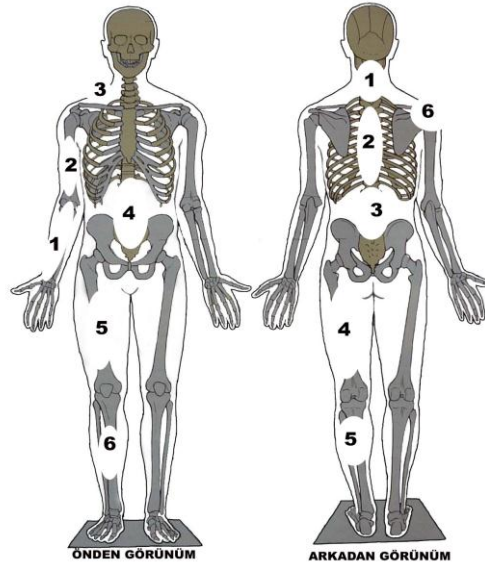
X²=15.42 p=0.009 (p<0.05)

Tablo 4.27’de araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı düzeyleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Tablo 4. 28: Araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı yerlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Ağrı yerleri		Sedanterler		Sporcular		X ²	p
		f	%	f	%		
Ön Kas	1 (Ön kol)	7	1.8	4	1.9	2.246	p>0.05
	2 (Humerus)	18	4.7	11	5.3		
	3 (Boyun)	47	12.1	21	10.2		
	4 (Bel)	20	5.2	7	3.4		
	5 (Uyluk)	21	5.5	15	7.3		
	6 (Kaval)	19	5	10	4.9		
Arka Kas	1 (Boyun)	52	13.6	14	6.8	10.61	p>0.05
	2 (Sırt bölgesi)	24	6.3	15	7.3		
	3 (Bel bölgesi)	46	12.1	18	8.7		
	4 (Uyluk)	24	6	14	6.8		
	5 (Baldır)	23	6	10	4.9		
	6 (Omuz)	8	2.1	8	3.9		

Tablo 4.28’de araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı yerleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$)



Şekil 4.2 Kas bölgeleri ağrı yerleri

Tablo 4.29:Araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı

Ağrı düzeyleri	Sedanterler		Sporcular		Toplam	
	f	%	f	%	f	%
Ağrı yok	173	45.3	107	51.9	280	47.6
Çok az	13	3.4	13	6.3	26	4.4
Az	54	14.1	25	12.1	79	13.4
Orta	113	29.6	48	23.3	161	27.4
Çok	27	7.1	11	5.4	38	6.5
Çok aşırı	2	0.5	2	1	4	0.7
Toplam	382	100	206	35	588	100

$$X^2=7.141 \quad p=0.210 \quad (p>0.05)$$

Tablo 4.29’da araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı düzeyleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı sporcu ve sedanterlerin sportif aktiviteye katılım öncesi, sağlık durumlarının anket sorularına vermiş oldukları cevaplarla değerlendirmek ve sporun sağlık üzerine olumlu etkilerini ortaya koymaktır. Bu doğrultuda Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik, Hemşirelik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Spor Bilimleri'nde öğrenim gören toplam 588 öğrenci çalışmaya gönüllü olarak katıldı. Araştırmaya katılan öğrenciler “Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?” sorusuna vermiş oldukları cevaba göre sedanter (spor yapmayan n:382) ve sporcu (aktif spor yapan n: 206) olarak gruplandırıldı.

Ankete katılan öğrencilerin yaş ortalamalarına bakıldığında spor yapanların 21.5 ± 2 , sedanterlerin 20.7 ± 1.7 aralığında olduğu, araştırma grubunun yaklaşık %80 lik bölümünün 19 ve 22 yaşları arasında olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, spor yapan öğrencilerin yaşlarının 19-24 yaş sınırları içerisinde yoğunlaştığı, 24 yaştan itibaren de anlamlı bir azalmanın olduğu görülmüştür. Sedanter öğrencilerin yaş dağılımı spor yapan öğrencilere benzemekle birlikte, yaş ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$). Sporda yoğunlaşma yaşının 19-24 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Spor yapan ve spor yapmayan bayanlarla ilgili benzer bir çalışmada Pepe ve Kuru (2001) spor yapan bayanların %83 lük bölümün 16 ve 21 yaşları arasında olduğunu, 24 yaştan itibaren de anlamlı bir azalmanın olduğunu bulmuşlardır. Spor yapan ve yapmayan 200 öğrenci üzerinde yapılan farklı bir çalışmada spor yapan öğrencilerin yaş ortalaması 21.73 ± 2.08 yıl olarak, spor yapmayan öğrencilerin yaş ortalaması ise 23.34 ± 1.26 yıl olduğu görülmüştür (Çoğalgil ve Kışalı 2002). Bu bulgular bizim bulmuş olduğumuz sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan sporcu öğrencilerin boy ortalaması 171 ± 8.4 cm iken, sedanterlerin ise 166 ± 7.5 cm olarak bulunmuştur. Her iki grubun boy ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.01$). Farklı bir çalışmada ise, spor yapan öğrencilerin boy ortalaması 171.35 ± 1.35 cm iken sedanterlerin boy ortalaması 171.97 ± 1.18 cm oldukları, fakat aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Danacı 2008).

Ankete katılan sporcu öğrencilerin vücut ağırlığı 64.1 ± 10.1 kg iken sedanter öğrencilerin 59.6 ± 10.4 kg olarak bulunmuştur ve aralarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Farklı bir çalışmada ise, spor yapan öğrencilerin vücut ağırlık ortalaması 53.28 ± 4.80 cm iken sedanterlerin vücut ağırlıkları 60.39 ± 7.79 cm oldukları ve aralarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Çoğalgil ve Kishalı 2002).

Araştırmaya katılan öğrencilerin okudukları bölümler ve kaçınıcı sınıfta oldukları ile spor yapma arasındaki ilişkiye bakıldığında spor yapan ve yapmayan öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.01$). Buna göre öğrencilerin en çok sportif aktivitelere, 2. sınıfta (% 43) zaman ayırdıkları söylenebilir. Farklı bir çalışmada ise öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlerin ve sınıflarının arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Erşan ve ark., 2009).

Araştırma grubunun sportif aktivitelere katılım düzeylerine cinsiyet faktörünün etkisi araştırılmış, erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha aktif oldukları görülmüştür. Buna göre öğrencilerin cinsiyet durumları ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.01$). Benzer bir çalışmada üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri araştırılmış, erkeklerin toplam fiziksel aktivite puanı, kızlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.05$) (Savcı ve ark., 2006). Ayrıca Leslie ve ark. (1999), Avustralya'da 2729 üniversite öğrencisinde, kız öğrencilerin %47'sinin, erkek öğrencilerin %32'sinin fiziksel olarak aktif olmadığını saptamışlardır. Haase ve ark. (2004) 23 ülkeden üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada erkeklerin fiziksel olarak daha aktif olduklarını göstermişlerdir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin geldikleri bölgelere bakıldığında, spor yapan öğrencilerin % 44.7'si, sedanter öğrencilerin ise % 35.3'ü Akdeniz Bölgesinden geldikleri tespit edilmiştir. Sporcu ve sedanter öğrenci grubunun geldikleri bölgeler ile düzenli spor yapma arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Farklı bir çalışmada, spor yapan ve spor yapmayan öğrencilerin doğum yerleri ile aktif spor yapmaları arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Görücü, 2001). Yine diğer bir çalışmada spor yapan ve yapmayan öğrencilerin ikamet ettikleri yer dağılımı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Pepe ve Kuru 2001).

Araştırmaya katılan sporcu ve sedanter öğrencilerin yapmak istedikleri sportif faaliyetlere bakıldığında öğrencilerden % 27.3'ünün yüzme, bunu takiben %23'ünün voleybol ve 14.8'nin tenis ve kalan öğrencilerin ise diğer aktiviteleri yapmak istedikleri anlaşılmaktadır. İstatistiksel olarak bakıldığında sporcu ve sedanter öğrencilerin yapmak istedikleri sportif aktiviteler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Benzer bir çalışmada üniversite öğrencilerinin spor yapma alışkanlıkları incelenmiş, yapmak istedikleri spor branşlarına bakılmış, %23.75'inin yüzme, %18.75'inin voleybol ve %15.25'inin tenis aktivitelerini tercih ettikleri görülmüştür (Sivrikaya 2002).

Sporcu ve sedanter öğrencilerin aile öykülerinde var olan sağlık problemlerinin, aile bireylerinde görülme sıklığına bakıldığında, sedanter öğrenci grubunun aile bireylerinde çeşitli hastalıkların daha fazla ortaya çıktığı görülmüş, sedanter yaşam tarzının sağlığı olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Lombardo ve Badolato (2001) yapmış oldukları çalışmada spora ön katılım fiziksel muayenenin önemini, amacını ve aşamalarını incelemiştir. Bu aşamaları tıbbi öykü, fiziksel inceleme, tanı değerlendirme ve spora katılımın izin verilip verilmeyeceğine karar verilmesi bölümü olarak belirlemiştir. Sonuçta ön katılım fiziksel muayenenin amacının atletlerin ani ölüm risklerinden dolayı onları elemekten daha ziyade atletlerin spora güvenli bir şekilde katılmalarına izin vererek önleyici ve tedavi edici bir araç olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışma ayrıca ön katılım fiziksel muayenenin aşamalarını tartışmakta ve bu muayenenin arkasındaki bilginin kanıta dayalı modelini göstermektedir.

Sporcu ve sedanter öğrencilerin aile bireylerinde veya yakın akrabalarında olan hastalıklar sorgulanmış olup, sadece yüksek tansiyonun sporcu ve sedanterler arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,01$). Carek (2003) yapmış olduğu çalışmasında ani ölümlerin % 90' nı erkeklerde ve daha çok liseli sporcularda görüldüğünü belirtmiştir. Bu amaçla yapılan tam bir fiziksel muayene, bireylerin spora ön katılımını etkileyen problemlerin yaklaşık %75' ni ortaya çıkardığını ve ayrıca kas ve iskelet sisteminin 90 saniyelik sürede izlenmesi önemli kas iskelet yaralanmalarının %90' nını tespit edeceğini vurgulamıştır. Ayrıca ön katılım fiziksel muayenenin aşamalarında nelerin dahil edilmesi ve hangi testlerin yapılması gerektiğini araştırmıştır. Koester (1995) çalışmasında geleneksel tepeden tırnağa

fiziksel muayenenin gereksiz olduğunu bunun yerine detaylı öykü ve odaklanılmış fiziksel incelemenin daha etkili olduğunu gösteren araştırmaları incelemiştir. Ayrıca adolosan dönemindeki genç sporcuların yaşamlarında potansiyel problemleri açığa çıkarmak için çeşitli metotları tartışmıştır. Bu amaçla oluşturduğu spora ön katılım fiziksel değerlendirme formunu makalesinde vermiştir. Bu formu kişisel bilgiler, ailesel ve tıbbi öykü, fiziksel inceleme ve değerlendirme bölümleri başlığı altında oluşturmuştur. Ayrıca sadece bayanlara ve sadece erkeklere sorulabilecek soruları belirlemiştir. Sonuç olarak spora başlamadan önce yapılan fiziksel muayene formlarının özellikle adolosan dönemindeki genç sporcuların hastalık ve yaralanmalarını önlemede sporcu eğitmeninin aktif bir rol almasına izin verdiğini ortaya koymuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu ve spor yapanların sedanterlere göre fiziksel açıdan kendilerini çok daha iyi hissettikleri görülmüştür ($p<0.01$). Ayrıca öğrencilerin psikolojik açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu ve spor yapanların sedanterlere göre psikolojik açıdan kendilerini çok daha iyi hissettikleri saptanmıştır ($p<0.01$). Benzer bir çalışmada öğrencilerin fiziksel açıdan kendilerini dinç hissetme durumları ile aktif olarak sportif branşlara katılım durumları arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$), aktif sportif branşlara katılmalarının öğrencilerin fiziksel açıdan dinç hissetmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı çalışmada öğrencilerin zihinsel açıdan kendilerini iyi düzeyde dinç hissettikleri görülmüştür (Karakuş 2005). Bu çalışma bizim sonuçlarımızla paralellik göstermiştir.

Araştırmaya katılan sporcu ve sedanter öğrencilerin sağlığına önem verip vermediği ile sağlığına nasıl önem verdikleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda sporcu öğrencilerin sağlığına daha çok önem verdiği ve sağlığı ile ilgili her şeye dikkat ettiği görülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin sağlığa verdiği önem ve nasıl önem verdikleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sporcu ve sedanterlerde sabah uyanma saatleri ile gece uyuma saatleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda sporcu ve

sedanter öğrencilerin sabah uyanma ve gece uyuma saatlerinin birbirine benzediği, ortalama günde 7-8 saat uyudukları ortaya çıkmıştır. Sabah uyanma saatlerinin sporcu ve sedanterler arasında anlamlı olduğu ($p<0.01$), gece uyuma saatlerinin sporcu ve sedanterler arasında ise anlamlı olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur. Benzer bir çalışmada sporcuların günlük uyku sürelerine bakılmış ve günde 6-7 saat uyumaya zaman ayırdıkları bulunmuştur (Bavlı ve ark., 2009).

Çalışmaya katılan öğrencilerin şuan var olan sağlık problemleri sorgulandığında görülme sıklığının sedanterlerde daha fazla olduğu görülmüştür. Özellikle antrenman, spor yaparken göğüs ağrısı çarpıntı, çok çabuk yorulma, sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı, göz ve görme problemi ve diğer sağlık sorunların sporcu ve sedanterler arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Benzer bir çalışmada sağlık problemi olan 122 katılımcının 28'i düzenli olarak spora katıldığı, 94'ünün de spora katılmadığı görülmüştür. Kalp rahatsızlığı olan 53 bireyin hiç birinin düzeli olarak spora katılmadığı, ayrıca obezite, solunum ve diğer rahatsızlıkları olan 66 katılımcının 38'i düzenli olarak spora katıldığı ortaya konmuştur (Aydanarış 2008).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sportif aktivite sonrası ve sonrasındaki sağlık sorunlarının sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımlarına bakılmış, “Sportif aktivite sırasında veya sonrasında hiç bayıldınız mı?” ve “Sportif aktivite sırasında veya sonrasında hiç başınız döndü mü?” sorularına sporcuların vermiş oldukları evet yanıt oranlarının sırasıyla en çok % 5.8 ve % 41.3 olduğu görülmüştür ve sporcu ile sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.01$). Yine araştırmaya katılan öğrencilere “Sportif aktivite sırasında ve ya sonrasında hiç göğüs ağrınız oldu mu?” ve “Herhangi bir kalp problemi yüzünden, spora katılımınızı doktorunuzun yasakladığı ya da kısıtladığı oldu mu?” soruları sorulmuş cevapların sporcu ile sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Bunun nedeninin araştırmaya katılanların sağlıklı genç nüfus olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcılara “Sportif aktivite sırasında arkadaşlarından daha çabuk yorulur musun? ve “Sıcakta spor yapmaktan rahatsızlandığınız oldu mu?” soruları sorulmuş, sedanter öğrencilerin daha çok evet yanıt verdiği ve sporcu ile sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). “Sporunuz ya da durumunuz için

genellikle kullanılmayan herhangi bir özel koruyucu (dizlik, dişlik vs.) kullanıyor musunuz?” ve “Sportif aktivite sırasında herhangi bir burkulma, zorlanma ya da şişlik oldu mu?” sorularına ise sporcu öğrencilerin daha çok evet dediği görülmüştür. Bu sonucun sporcu ve sedanterler arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Farklı bir çalışmada sporcuların % 72.6’sı spora başlamadan önce ve şu anda herhangi bir sağlık sorunlarının olmadığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Arabacı ve Korkmaz 2004).Yine farklı bir çalışmada spor sakatlıklarından korunmak için özel önlem alanların yüzdelik değerlerine bakılmış ve %34.4’ünün önlem aldığı görülmüştür (Kirişçi 2011).

Ankete katılan öğrencilerin sigara kullanma alışkanlığı ile günlük sigara içme miktarının sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.01$). Sporcu öğrencilerin sigara kullanma oranlarının % 16.5 ile sedanter öğrencilerden daha fazla olduğu ve günlük sigara içme miktarının günde yarım-bir paket olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada beden eğitimi ve spor yüksek okulunda okuyan öğrencilerin % 65.4’ünün sigara kullanmadığı, sağlık ve sigara kullanımı arasında önemli bir ilişkinin olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Karakuş 2005).

Araştırmaya katılan öğrencilerin performanslarını artırmak amacıyla vitamin veya doping benzeri maddeleri kullanma alışkanlıkları sorgulanmış, sporcularda daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Vitamin kullanma durumunun sporcu ile sedanterler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.01$) , ancak doping kullanma durumunun sporcu ile sedanterler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Farklı bir çalışmada doping kullanımının branşlara göre dağılımına bakılmış ve katılımcıların %11. 6’sının doping kullandığı ortaya çıkmıştır (Kirişçi 2011).

Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenmanlara katılmada istek durumlarına, spor merkezinde antrenmanlara katılmada kendilerini hazır hissetme düzeylerine ve spor merkezinde antrenmanlarda (genel olarak) performans durumlarını nasıl gördüklerine bakılmış, sporcu öğrencilerin sedanterlere oranla daha iyi oldukları sonucu ortaya çıkmış ve sporcu ile sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.01$).

Çalışmaya katılan sporcu ve sedanter öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme biçimlerinin birbirine benzediği ve boş vakitlerini en çok televizyon

izleyerek (% 37.8) ve gezerek (% 38.8) değerlendirdikleri görülmüştür. Araştırmaya katılan öğrencilerin spor merkezinde antrenman dışında kalan serbest zamanlarında neler yaptıkları ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Benzer bir çalışmada araştırmaya katılanların boş zamanlarını değerlendirme yollarına bakılmış, %40.5'inin spor yaparak, %21.8'inin mzık dinleyerek, %10.8'inin televizyon seyrederek değerlendirdiği görülmüştür (Devecioğlu ve Sarıkaya 2006).

Araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı yerlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı ve ağrı düzeylerine bakılmış en çok ön diz eklemi ile arka omurga ekleminde ağrı hissettikleri ve ağrı eşiğinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin eklem bölgelerindeki ağrı yerleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Ancak eklem bölgelerindeki ağrı düzeyleri ile sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı yerlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı ve ağrı düzeylerine bakılmış en çok n kas omuz bölgesinde, aka kas servikal ve lomber bölgede ağrı hissettikleri ve ağrı eşiğinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin kas bölgelerindeki ağrı yerleri ve ağrı düzeyinin sporcu ve sedanterler arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Farklı bir çalışmada 216 sporcuda en sık görülen sakatlıkların sırasıyla ayak-ayak bileği bölgesi, el –el bileği bölgesi ve diz bölgesi olarak görülmüştür (Kirişçi 2011).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen verilere dayalı olarak çalışmamızın sonucunda; öğrencilerin sportif aktiviteye katılım öncesi sağlık durumlarının detaylı bir şekilde araştırılması gerektiği belirlendi. Buna göre sportif aktivitelere başlamak isteyen bir birey için ilk olarak bireyin risk analizi yapılmalı ve değerlendirilmeli, daha sonra mevcut form durumunun analizi yapılarak spora başlayıp başlamayacağına ya da bireye uygun spor seçimine karar verilmelidir.

Çalışmada sedanter bireylerin spor yapanlara göre daha fazla sağlık problemleriyle karşılaştıkları belirlendi. Buna göre öğrenciler herhangi bir sağlık engeli olmadığı sürece boş zamanlarını mutlaka bir sportif aktiviteye katılarak geçirmelidirler.

Çalışmada ayrıca sportif aktivitelerin sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu ortaya kondu. Buna göre öğrenciler kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak daha dinç hissetmek için yaşam boyu spor felsefesini benimsemelidirler.

ÖZET

Sporcu ve Sedanterlerde Sportif Aktiviteye Katılım Öncesi Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmanın amacı sporcu ve sedanterlerin sportif aktiviteye katılım öncesi, sağlık durumlarının anket sorularına vermiş oldukları cevaplarla değerlendirmek ve sporun sağlık üzerine olumlu etkilerini ortaya koymaktır.

Araştırmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik, Hemşirelik, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Spor Bilimleri'nde öğrenim gören toplam 588 öğrenci çalışmaya gönüllü olarak katıldı. Araştırmaya katılan öğrenciler "Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?" sorusuna vermiş oldukları cevaba göre sedanter (spor yapmayan n:382) ve sporcu (aktif spor yapan n: 206) olarak gruplandırıldı. Bu çalışmada sedanter ve sporcu öğrencilerin; sosyo-demografik özelliklerini, aile öykülerini, şu anki var olan sağlık problemlerini, sportif aktivite sırasındaki şikâyetlerini ve genel sağlık durumlarını içeren sorularla oluşturulmuş bir anket yapıldı. Verileri elde etmek için oluşturulan bu anketler, gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra, araştırmacı tarafından sınıf ortamında öğrencilere bizzat uygulandı. Anket sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS 15.0 for windows paket programı ile yapıldı. Değişkenler arasındaki anlamlı ya da anlamsız ilişki bağımsız t testi ile ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Sedanter ve sporcu grubunun değerlerinin karşılaştırılmasında spora katılım öncesi sağlık durumlarıyla ilgili birçok parametreler arasında anlamlı bir fark bulundu.

Elde edilen verilere dayalı olarak çalışmamızın sonucunda; öğrencilerin sportif aktiviteye katılım öncesi sağlık durumlarının detaylı bir şekilde araştırılması gerektiği, sedanter yaşam süren kişilerde sağlık problemlerinin daha fazla görüldüğü ve ayrıca sportif aktivitelerin sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, Sedanter, Sportif aktivite.

ABSTRACT

The Evaluation of Health Status Before The Participation in Sportive Activities for Athletes and Sedentary

The purpose of this study was to reveal health status before the participation in sportive activities for athletes and sedentary with their answers given to survey questions and positive effects of sport on health.

Total 588 students, studying at Suleyman Demirel University Faculty of Health Sciences, Midwifery, Nursing, Physical Therapy and Rehabilitation and Sports Science, participated in this research voluntarily. The students participating in survey were classified as sedentary (not doing sports n: 382) and athletes (doing active sports) according to answers given to question of "Do you do sports regularly?".

In this study the survey, containing questions about socio-demographic characteristics, family stories, current health problems, complaints during sports activity and general health status of sedentary and athletic students, was made. Those surveys to obtain data, were administered to students personally in the classroom after the required information had been given. Survey results were analyzed statistically with SPSS 15.0 for windows package program. The significant or insignificant relationship between the variables was evaluated with using independent t test and chi-square test.

In comparison values of sedentary and athlete groups, a significant difference between the lots of parameters related to health status pre participation in sports.

Based on data obtained as a result of our work; it is concluded that health status of students before the participation in sports should be investigated in detail, health problems are more prevalent for sedentary people and also the sportive activities have positive effects on health .

Keywords: Health, Sedentary, Sportive activity.

KAYNAKLAR

Akyol A, Bilgiç B. Ersoy G., *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. Birinci Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

Arabacı R, Haşıl Korkmaz N. Bursa’da Yaşam Boyu Spor Yapan Bireylerin Profili. Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü 2004.

Aydanarığ AS. Adana İlinde Yaşayan 18 Yaş Üzerindeki Bireylerin Fiziksel Aktivite ve Egzersize Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Tezi (Yrd. Doç. Dr. Cengiz Akalan) 2008.

Aydın T. 2006. Spor Yaralanmalarının Patomekaniği. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;; 2 (27): 8-17.

Bavlı Ö, Yılmaz CY, Arı T. Bilek Güreşi Sporcularının Profili ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Türkiye Kick Boks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi* 2009; 2 (1): 1-10.

Bayraktar B, Yücesir İ. Yumuşak Doku Yaralanmaları Tedavi Yaklaşımları ve İyileşme Süreci, http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/klinik_2009_22_1/10.pdf Erişim Tarihi: 10-11-2010.

Bek N. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. Birinci Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

Carek PJ. A thorough yet efficient examidentifies most problems in school athletes. *The Journal of Family Practice* 2003; 52 (2): 127-134.

Cirhinlioğlu Z. *Sağlık Sosyolojisi*. Nobel Kitabevi, Ankara 2011: s. 4-11.

Corrado D, Pelliccia A, Bjørnstad HH et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol, *European Heart Journal* 2005; 26: 516–524.

Çamlıyer H. Spor ve serbest zaman eğitimi, 1. Eğitim Kurumlarında Beden Eğitimi ve Spor Sempozyumu, İzmir M.E. Basımevi, Ankara 1992.

Çoğalgil Ş, Kışalı NF. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel ve Fizyolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2002; 4 (3): 18-21.

Çolakoğlu FF, Karacan S. Genç Bayanlar İle Orta Yaş Bayanlarda Aerobik Egzersizin Bazı Fizyolojik Parametrelere Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2006; 14 (1): 277- 284.

Danacı M. Adana ilinde farklı tipteki liselerde öğrenim gören adölesan dönemi sedanter ve spor yapan erkek öğrencilerin spora yaklaşımı, fiziksel yapıları ve fizyomotorik özelliklerinin saptanması. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana (Yrd. Doç. Dr. Zeynep Zülkadiroğlu) 2008.

Demir M, Filiz K. Spor Egzersizlerinin İnsan Organizması Üzerindeki Etkileri. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi* 2004; 5 (2):109–114.

Devecioğlu S, Sarıkaya M. Sporcu Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Değişkenler Işığında Profillerinin Belirlenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 16 (2): 301-314.

Erol B, Karahan M. Çocuklarda Spor Yaralanmaları. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2006, 2(4): 89-97.

Ersoyol Yılmaz Ş. Orta Öğretim Kurumlarındaki Öğrencilerin (14-17 Yaş) Spor Yaralanma Sıklıkları, Risk Faktörleri ve Oluşum Şekillerinin İncelenmesi. (Burdur İli Örneği) Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. Ali Erdoğan) 2011.

Erşan EE, Doğan O, Doğan S. Beden Eğitimi ve Antrenörlük Bölümü Öğrencilerinde Benlik Saygısı Düzeyi ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12: 35-42.

Fişek K. *Devlet Politikası ve toplumsal yapıyla ilişkileri açısından spor yönetimi*. Bağırgan Yayınları, 2. Baskı, Ankara 1998.

Görücü A. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Okuyan Öğrencilerin Aktif Spor Yapma Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezinden derleme, *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu* 2001: 343-351.

Haase A, Steptoe A, Sallis JF, Wardle J. Leisure-time physical activity in university students from 23 countries: associations with health beliefs, risk awareness, and national economic development. *Prev Med* 2004; 39:182-90.

İkinci Ö. Türkiye Birinci Lig Bayan Voleybol Takımlarında Yer Alan Sporcuların Vücut Kompozisyonu, Dikey ve Yatay Sıçrama Profillerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana (Yrd. Doç. Dr. Fuat Koçyiğit) 2005: 67.

İşleğen, Ç. Diğer Kronik Hastalıklar ve Egzersiz.13. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, Uludağ Üniversitesi, Bursa 2011.

Kalyon TA. *Spor Hekimliği*. 2. Baskı, Gata Basımevi, Ankara 1994.

Karacan S. Sedanter Yaşamın Toplum Hayatına Zararları. *TSA* 2003; 7 (1): 133-145.

Karakuş S. Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Fiziksel Sağlıkları ile Serbest Zaman ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi* 2005; 6 (2):1-13.

Kasımay Çakır Ö, Çakır B, Kiroğlu S, Çil H, Şener S, Nuraydın A, Aydın C. ACSM Kriterleriyle Risk Analizi ve Egzersiz Reçelendirilmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Spor Fizyolojisi Bilim Dalı, 2009.

Kılınç F. Yüksek lisans ders notları, Isparta 2010.

Kirişçi İ. Takım Sporu Yapan Bireylerde Görülen Sakatlık Türleri Ve Bu Sakatlıkların Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi (Bursa Örneği). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. Canan Albayrak) 2011.

Koester MC. Refocusing the Adolescent Preparticipation Physical Evaluation Toward Preventive Health Care. *Journal of Athletic Training* 1995; 30 (4): 352-360.

Koz M, Ersöz G. Spor yaralanmalarının önlenmesinde fiziksel kassal uygunluğun önemi. *Ortopedi ve travmatoloji özel dergisi* 2010; 3 (1).

Kumartaşlı M. Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulunda Okuyan Aktif Spor Yapan Öğrencilerin Beslenme ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kütahya (Yrd. Doç. Dr. Fatih Kılınç) 2006.

Lambordo JA, Badolato S. The Preparticipation Physical Examination. *Clinical CORNERSTONE, Sports Medicine* 2001; 3 (5): 10-25.

Leslie E, Owen N, Salmon J, Bauman A, Sallis JF, Lo SK. Insufficiently active Australian college students: perceived personal, social, and environmental influences. *Prev Med* 1999; 28: 20-7.

Lumpkin A. *Introduction To Physical Education Exercise Science And Sports Studies*. Dean School Of Education University Of Kansas, 6. Edition, United States 2005: p. 2-3.

Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8 (2).

Polat O, Demirkan A, Oğuz B, Başkan S. Sporcularda Göğüs ve Karın Yaralanmaları. *Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics* 2010, 3(1):51-7.

Pepe H, Kuru E. Spor Yapan ve Yapmayan Bayanların Sosyo Ekonomik Seviyelerinin Araştırılması. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2001; 21 (3): 209-221.

Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D, Tokgözoğlu L. Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, *Türk Kardiyoloji Arşivi* 2006; 34 (3): 166-172.

Sivrikaya AH, Tortop Ü. Atatürk Üniversitesinde Öğrenim Gören Kız Öğrencilerinin Spor Yapma Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2002; 4 (1): 12-15

Solak H. Koroner Arter Cerrahisi, Gökçe Ofset, Ankara 1995.

Sunay H, Saracaloğlu AS. Türk Sporcusunun Spordan Beklentileri İle Spora Yönelten Unsurlar, Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Poster Bildirisi, AIESEP; Singapur 1997: s. 43.

Şekir U. Spora Katılım Öncesi Değerlendirmeler. 13. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, Uludağ Üniversitesi, Bursa 2011. (www.sporhekimligi2011.org)

Tel M, Köksalan B. Öğretim üyelerinin spor etkinliklerinin sosyolojik olarak incelenmesi (Doğu Anadolu örneği). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2008; 18 (1): 261-278.

Tuncel F. Sağlıklı Yaşam Düzenli Egzersiz. *Bilim ve Teknik Dergisi* 1994: 68.

Türkiye İstatistik Cep Yıllığı-Statistical Pocketbook of Turkey, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara 1991.

Ünal M. Spor Sakatlıklarının Önlenmesi ve Tekrar Sportif Aktiviteye Dönüşte Takım Doktorlarının Görevleri, (<http://profesyonelhoca.blogcu.com/spor-sakatliklari/2807933>) Erişim Tarihi: 05-01-2012.

Vural Ö, Eler S, Atalay Güzel N. Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, *SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2010; 8 (2): 69-75.

Wallace LS, Buckworth J, Kirby TE, Sherman WM. Charecteristics Of Exercise Behavior Among College Student: Application Of Social Cognitive Theory to Predicting Stage Of Change. *Preventive Medicine* 2000: 31:505.

World Health Organization, Definition of Health, 2010.

Ülkar B. Spora Katılım Öncesi Sağlık Değerlendirmeleri.13. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, Uludağ Üniversitesi, Bursa 2011.

Zorba E. Sporla Aktif Yaşam ve Sağlığımıza Kazandırdıkları, Yaşam ve Egzersiz. *Gazi Haber Dergisi* 2007: 44-47

EKLER

Bu anket, sporcu ve sadenterlerin sportif aktiviteye katılım öncesi, sağlık durumlarını incelemek, spora katılımını ya da sürdürebilme kabiliyetini sınırlayacak herhangi bir durum olup olmadığını araştırmak, daha sonraki karşılaşılabilecek yaralanma ve hastalıklara karşı bireyleri hazırlamak, sporcu ve sadenterler arasındaki farkları değerlendirmek ve karşılaştırmak için hazırlanmıştır. Araştırma sonuçları bilimsel çalışmaların dışında kullanılmayacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

1.Bölümünüz..... **2.Sınıfınız.....**

3. Yaşınız

4. Boy.....(cm)

5. Vücut Ağırlığınız(kg)

6.Cinsiyetiniz.....

7.Medeni haliniz ()Evli ()Bekar

8.Düzenli olarak yaptığınız bir spor
(aerobik-step,plates,basketbol,voleybol,hentbol vs) ?

()Evet...../yaptığınız sporun adı..... ()Hayır

9.Hangi sporu yapmak isterdiniz?

(atletizm,basketbol,voleybol,hentbol,badminton,tenis,yüzme,aerobik-step,vücut geliştirme vb)

10. Hangi bölgede doğdunuz?

()Marmara ()Ege ()Karadeniz ()İç Anadolu ()Doğu Anadolu

()Güney Doğu Anadolu ()Akdeniz

11. Doğum yerinizin niteliği nedir?

() Büyük Şehir () Şehir () Kasaba () Belde () Köy

() Yurt Dışı () Metropol

12. Ailenizin niteliği nedir?

()Geniş (Ataerkil) () Çekirdek () Parçalanmış (Anne Baba ayrı)

13.Aile Öyküsü (aile bireylerinde veya yakın akrabalarınızda olan hastalıklar)

Var	Yok	Sağlık Sorunu	Akrabalık derecesi (Baba ,Anne, Kardeş olarak belirtiniz)
()	()	Kalp hastalığı nedeniyle aniden ölen	.....
()	()	Halen Kalp Hastalığı olan	.....
()	()	Yüksek Tansiyon	.....
()	()	Tüberküloz/Verem	.....
()	()	Kanser veya Tümör	.....
()	()	Migren veya Şiddetli Baş Ağrısı	.....
()	()	Diyabet (şeker hastalığı )	.....
()	()	Böbrek /Mesane Hastalıkları	.....
()	()	Anemi (kansızlık) örn: Akdeniz Anemisi	.....
()	()	Mide ve Bağırsak Hastalıkları	.....

14. Fiziksel açıdan kendinizi dinç hissetme düzeyiniz nedir?

() Çok iyi () İyi () Orta () Zayıf () Çok Zayıf

15. Psikolojik açıdan kendinizi dinç hissetme düzeyiniz nedir?

- Çok iyi İyi Orta Zayıf Çok Zayıf

16. Sağlığınıza yeteri kadar önem veriyor musunuz?

- Evet Hayır Kısmen

17. Cevabınız hayır ve kısmen ise sağlığınıza neden önem veremiyorsunuz

- Dikkat etmiyorum Üşen geçim Alışkanlığım yok

- Nasıl dikkat edeceğimi bilmiyorum Diğer

(açıklayınız).....

18. Cevabınız evet ise sağlığınıza nasıl önem veriyorsunuz

- Giyim ve beslenmede hijyene dikkat ediyorum,

- Günlük beslenme ve uyku düzenine dikkat ediyorum,

- Sağlığımla ilgili her şeye dikkat ediyorum

19. Sabah kaçta kalkıyorsunuz ?

- 06.00 06.30 07.00 07.30 08.00 08.30

- 09.00 09.30 10.00

20. Gece kaçta yatıyorsunuz ?

- 20.00 20.30 21.00 21.30 22.00 22.30

- 23.00 23.30 24.00

21. ŞU ANDA : Var Olan Sağlık Sorununuzu Belirtiniz

Var	Yok	Sağlık Sorunu	Ne Zamandan Beri (Ay olarak belirtiniz.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Özellikle antrenman, spor yaparken göğüs ağrısı çarpıntı.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nefes darlığı, öksürük bağlam çıkarma.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok çabuk yorulma.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık kas krampları ve yaygın kas ağrıları.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kas, eklem tendon sorunu.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vücudun herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma, his kaybı.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bayılma nöbetleri.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yaralanma ve kesiklerde (uzun süren) kanama.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Karın ağrısı, ishal kabızlık.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dışkıda kan, dışkının koyu, siyah renkli olması.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bağırsak paraziti (solucan, kurt, şerit).....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma ve akıntı.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vücutta şişlikler (koltuk altında kasıklarda boyunda).....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Göz ve görme sorunu.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kulak ağrısı, akıntısı, çınlama, işitme güçlüğü.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Burundan nefes alma güçlüğü.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sık burun kanaması.....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diş ve diş eti sorunu (çürük vb).....	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diğerleri	

22. En son ne zaman doktora gittiniz?

- Son bir yıldır hastahaneye gitmedim
 Son 15 gün içinde Son bir ay son 1-2 ay son 2-4 ay
 son 4-6 ay son 6-12 ay

23. Bir önceki soruya olumlu cevap verdi iseniz kaç kez hastahaneye gittiniz?

- Son bir yıldır hastahaneye gitmedim 1 2 3
 4 5 6 ve üzeri

24. Herhangi bir alerjiniz var mı? (örneğin, polene, ilaca, yiyecek veya sokan böceklere karşı)

- Evet Hayır

25. Tıbbi tedavi gerektiren mevsimsel alerjiniz var mı?

- Evet Hayır

26. Egzersiz sırasında veya sonrasında hiç bayıldınız mı?

- Evet Hayır

27. Egzersiz sırasında veya sonrasında hiç başınız döndü mü?

- Evet Hayır

28. Egzersiz sırasında veya sonrasında hiç göğüs ağrınız oldu mu?

- Evet Hayır Bazen

29. Egzersiz yaparken arkadaşlarınızdan daha çabuk yorulur musun ?

- Evet Hayır Bazen

30. Herhangi bir kalp problemi yüzünden, sporlara katılımınızı doktorunuzun yasakladığı ya da kısıtladığı oldu mu?

- Evet Hayır

31. Sıcakta egzersiz yapmaktan rahatsızlandığınız oldu mu?

- Evet Hayır Bazen

32. Sporunuz ya da durumunuz için genellikle kullanılmayan herhangi bir özel koruyucu araç ya da alet kullanıyor musunuz ?

(örneğin, dizlik, özel boyunluk, ayak destekleyici, dişlik ve işitme cihazı vs.)

- Evet Hayır Bazen

33. Egzersiz sırasında herhangi bir burkulma, zorlanma ya da şişlik oldu mu?

- Evet Hayır

34. Kilo olarak şu andakinden daha fazla ya da az gelmek ister misiniz?

- Evet Hayır

35. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet Hayır Bazen

36. Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz (sigara kullanmıyorsanız boş bırakınız)?.....

37. Sigara kullanıyorsanız aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz.

Kullanmıyorum Günde yarım, bir paket Günde 1 paketten daha fazla

Her gün olmamakla beraber ara sıra Günde 1-2 tane

38. Performansınızı artırmak amacıyla vitamin veya benzeri maddeler kullanıyor musunuz ?

Evet Hayır Bazen

39. Performansınızı artırmak amacıyla doping (Kas geliştirici, uyarıcı vb) maddeleri kullanıyor musunuz ?

Evet Hayır Bazen

40. Spor Merkezinde Antrenmanlara katılmada istek durumunuz ?

Çok iyi İyi Orta Zayıf Çok Zayıf

41. Spor Merkezinde Antrenmanlara katılmak için kendinizi hazır hissediyor musunuz

Kendimi hazır hissediyorum Kendimi tam olarak hazır hissetmiyorum
 Kısmen hazır hissediyorum

42. Spor Merkezinde Antrenmanlarda (genel olarak) performans durumunuzu nasıl görüyorsunuz ?

Çok iyi İyi Orta Zayıf Çok Zayıf

43. Spor Merkezinde Antrenman dışında kalan serbest zamanlarınızda neler yapıyorsunuz ?

T.V-Film İzlemek Gezmek Kitap okumak
 Cafeye-Kahveye Gitmek

Diğer(Açıklayınız).....

44.Günlük serbest zamanınız ne kadar olmaktadır?

1 saat 2 saat 3 saat 4 saat 5 saat ve üzeri

45.Tamamlayıcı Bilgiler

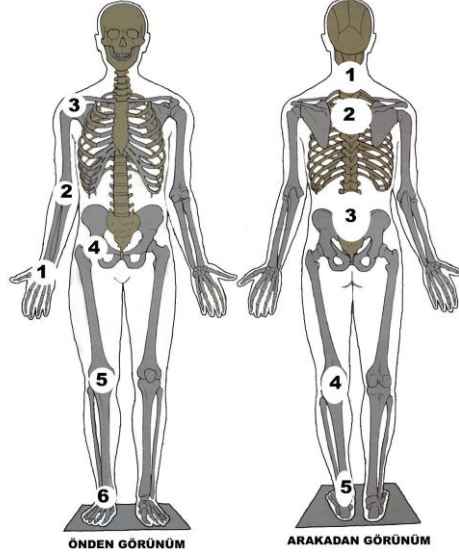
Evet Hayır

Açıklayıcı Bilgi (ne zamandır / ne kadar)

- Halen düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?.....
- Takip ettiğiniz özel bir diyet var mı?.....
- Uyku sorunuz var mı?.....
- Alışkanlıklarınız (alkol,sigara,çay, kahve).....
- Her hangi bir doktor kontrolü veya tedavi aldınız mı?.....
- Trafik kazası, kafa travması,ameliyat.....

46. Aşağıdaki ön ve arka görünüm üzerinde numaralandırılmış EKLEM bölgelerinde hangi numaralar üzerinde ağrı duyduğunuzu (X) koyarak belirtiniz (Ağrınız yok ise işaretleme yapmayınız)

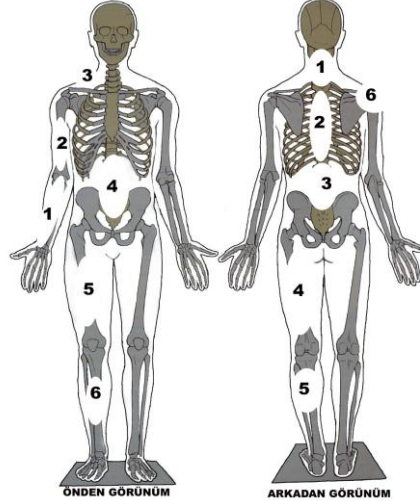
EKLEM BÖLGELERİ



47. Eklem bölgelerinizde ki ağrı düzeyi hangi seviyededir?

() Ağrı Yok () Çok az () Az () Orta () Çok () Çok Aşırı

48. Aşağıdaki ön ve arka görünüm üzerinde numaralandırılmış KAS bölgelerinde hangi numaralar üzerinde ağrı duyduğunuzu (X) koyarak belirtiniz (Ağrınız yok ise işaretleme yapmayınız)



49. Kas bölgelerinizde ki ağrı düzeyi hangi seviyededir?

() Ağrı Yok () Çok az () Az () Orta () Çok () Çok Aşırı

İLGİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

ÖZGEÇMİŞ

05.01.1977 yılında Isparta'da doğdu. İlköğretimini Isparta Zübeyde Hanım İlkokulu'nda, ortaöğretimini Isparta Gülkent Lisesi orta öğretim bölümünde, lise öğrenimini Isparta Şehit Ali İhsan Kalmaz Lisesi'nde tamamladı. 1996-2000 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitimi gördü. 12 Ekim 2001 tarihinde Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'ne öğretim görevlisi olarak başladı. 2006-2011 yılları arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri Şevket Demirel Kalp Merkezi'nde Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı olarak hizmet verdi. Şuan Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalında öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Evli ve bir kız çocuk sahibidir.