



## SEDANter VE SEDANter OLMAYAN (FİZİKSEL AKTİF/ SPORCU) BİREYLERDE FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM ÖNCESİ SAĞLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION OF HEALTH CONDITIONS IN SEDANter AND NON-SEDANter (PHYSICALLY ACTIVE/ATHLETE) INDIVIDUALS BEFORE PARTICIPATION IN PHYSICAL ACTIVITY

FATİME UYSAL<sup>1</sup>, FATİH KILINÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, [fatimeuysal@sdu.edu.tr](mailto:fatimeuysal@sdu.edu.tr), Isparta, Türkiye

<sup>2</sup>Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Rekreasyon Yönetimi Bölümü, [fatihkilinc@isparta.edu.tr](mailto:fatihkilinc@isparta.edu.tr), Isparta, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 22.04.2023 **Revizyon Tarihi:** 16.07.2023 **Kabul Tarihi:** 12.08.2023

**ÖZET:**Bu çalışmanın amacı, sedanter ve sedanter olmayan katılımcıların fiziksel aktiviteye katılım öncesi sağlık durumlarını, genel fizik muayene ve anket sorularına vermiş oldukları cevaplarla değerlendirmektir. Araştırmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 588 öğrenci gönüllü olarak katıldı. Araştırmaya katılan bireyler "Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?" sorusuna vermiş oldukları cevaba göre sedanter (spor yapmayan n:382) ve sedanter olmayan (aktif olarak hayatının bir döneminde spor yapan n: 206) olarak gruplandırıldı. Bu çalışmada sedanter ve sedanter olmayan öğrencilerin; sosyo-demografik özellikleri, aile öyküleri, var olan sağlık problemleri ve genel sağlık durumları sorgulandı. Anket sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS 22.00 for windows paket programı ile yapıldı. Değişkenler arasındaki anlamlı ya da anlamsız ilişki bağımsız t testi ile ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Fiziksel aktivite yapmak fiziksel ve psikolojik açılardan iyilik halini olumlu yönde desteklerken aynı zamanda sağlığına dikkat etme davranışlarının da daha fazla olduğu izlendi. Sedanter ve sedanter olmayan katılımcı grubunun verilerinin karşılaştırılması sonrasında, fiziksel aktivite öncesi sağlık durumlarıyla ilgili aile parametreleri arasında anlamlı fark bulundu.

Elde edilen verilere dayalı olarak çalışmamızın sonucunda; bireylerin fiziksel aktiviteye katılım öncesi sağlık durumlarının detaylı bir şekilde araştırılması gerektiği, sedanter yaşam süren kişilerde fiziksel ve psikolojik sağlık problemlerinin daha fazla görüldüğü olduğu ortaya konmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık, Sedanter yaşam, Fiziksel aktivite.

**ABSTRACT:**The aim of this study is to evaluate the health status of sedentary and non-sedentary participants before participation in physical activity, with their answers to general physical examination and survey questions. A total of 588 students studying at Süleyman Demirel University Faculty of Health Sciences participated in the research voluntarily. The students participating in the research asked "Do you do sports regularly?" According to their answers to the question, they were grouped as sedentary (non-exercise n: 382) and non-sedentary (actively engaged in sports at some point in their life n: 206). In this research, sedentary and non-sedentary students; Socio-demographic characteristics, family history, existing health problems and general health conditions were questioned. Statistical evaluation of the survey results was done with the SPSS 22.00 for windows package program. Significant or insignificant relationships between variables were evaluated using independent t-test and chi-square test.

While physical activity positively supports physical and psychological well-being, it was also observed that the behaviors of taking care of one's health were higher. After comparing the data of the sedentary and non-sedentary participant groups, a significant difference was found between family parameters related to their health status before physical activity.

As a result of our study based on the data obtained; It has been revealed that the health status of individuals should be investigated in detail before participating in physical activity, and that physical and psychological health problems are more common in people who lead sedentary lives.

**Keywords:** Health, Sedentary, Sportive activity.

## 1. GİRİŞ

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 [1]. 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 [2, 3, 4].

Yaşam boyu fiziksel aktif olmanın 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 [5]. İlerleyen yaşla birlikte “fiziksel aktivite” alanı dışındaki tüm alanlarda yaşlıların gençlerden daha iyi düzeyde otonomiye sahip oldukları belirlenmiştir [6]. Ancak devam eden izlemler durumun hem gençler hem de yaşlılar açısından hala kabul edilebilirliğin çok uzağında olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre dünyadaki ergenlerin yalnızca %20'sinin fiziksel olarak aktif olduğu bildirilmiştir [7].

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı'nın Amerikalılar için Fiziksel Aktivite Kılavuzlarının ikinci baskısı, 6 ila 17 yaş arasındaki tüm gençlerin, günlük yaşamlarının bir parçası da dahil olmak üzere, her gün 60 dakika veya daha fazla orta ila şiddetli aktiviteye katılmalarını önermektedir [8]. Fiziksel aktivitenin uyku kalitesini ve yürütücü işlevi iyileştirdiğine, klinik depresyon riskini azalttığına, algılanan yaşam kalitesini iyileştirdiğine ve kan basıncı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır [8, 9].

Bireylerin gün içerisinde fiziksel olarak aktif olabilecekleri 4 temel alan belirlendiğinde (İşyeri, Ulaşım, Ev içi işler, Boş zaman aktiviteleri ) modern yaşamın etkileri daha belirgin izler barındırır [10]. 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 [11]. Ayrıca yaşla birlikte beslenmeyle ilgili sağlık sorunları

oluşabilmekte, fiziksel aktivite düzeyi azalmakta ve özellikle kadınlar arasında hareketsiz yaşam daha fazla görülmektedir [10].

Tuncel ve ark. [12] tanımına göre, Sedanter yaşam tarzı, günlük aktivitelerin dışında sportif aktiviteleri olmayan insanların benimsemiş oldukları yaşam şeklidir. Geçtiğimiz yıllarda, çocuk ve ergen popülasyonlarında fiziksel aktivite ve hareketsiz davranışın yaşam kalitesine etkilerini araştıran çalışmalarda yapılmıştır. İleri yaşlardaki kişilerde yapılan çalışmalardan biri Japonya daki erişkin kişiler ile yürütülmüş, <65 yaş grubunda hareketsiz davranışın çalışma süresi ve toplam oturma süresi daha yüksek, boş zaman aktivitesi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine ilişkin SF-36 puanı daha düşük bulunmuştur [13].

Sedanter yaşam tarzı birçok çalışmada kalp damar sistemi hastalıkları, eklem kas hastalıkları ve bazı kanser türleri başta olmak üzere bir çok hastalığı tetiklediği bildirilmektedir [10, 14]. Bu da erişkinlerde ek planlamalar yapılarak fiziksel aktivitenin artırılması gerektiğini göstermek adına önemlidir. Düzenli fiziksel aktivite önerilen kişilerin aktif spor faaliyetine başlamaları planlanmış ise mutlaka öncesinde kapsamlı bir değerlendirme ve sağlık muayenesi olması sakatlıkların önlenmesi ve spor aktivite sırasında gelişebilecek komplike durumların daha erken tanınmasına ve tedavi edilmesine olanak sağlayacaktır [15-19].

Fiziksel aktiviteye katılım öncesi değerlendirmenin bilimsel ve tıbbi ölçütlere dayanması, değerlendirilen bireyin sosyodemografik verilerinin esas alınması, mahremiyetine saygı gösterilmesi, kişinin onamı alındıktan sonra değerlendirme yapılması, sonuçta kişinin sporla ilişkili olarak yaşamsal risk taşıdığı saptanırsa bu risklerin açık bir şekilde kişiye açıklanması ve olası sonuçları konusunda bilgi verilmesi ve önerilerde bulunulması şartlarını yerine getirmesi gerekir.

Bu çalışma sedanter olan ve sedanter olmayan (sporcu yada fiziksel aktif) bireylerin fiziksel aktiviteye katılım öncesi, sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

## 2. MATERYAL, METOD

Araştırmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 588 öğrenci gönüllü olarak katılmıştır. Bu öğrenci grubu farklı branşlarda halen aktif fiziksel aktivite yapanlar yada sporcular (n; 206) ile hiç spor yapmamış öğrencilerden (n;382) oluşmaktadır.

Veriler toplanmasında, literatür taramaları sonucunda ulaşılan anketler, NSCA Performance Center, Pre-Participation Physical Evaluation anketi esas alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyo demografik veri formu ve fiziksel değerlendirme anketi kullanılmıştır. Anket sonuçlarının istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS 22.00 for windows paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ise tüm parametreler için sedanter ve sedanter olmayan katılımcılarda frekans ve yüzde dağılımı analizleri alındıktan sonra birbiriyle ilişkili olarak düşünülen değişkenler ve bunların istatistiksel anlamlılıkları ( $p<0.05$ ) yorumlanmıştır. Değişkenler arasındaki anlamlı ya da anlamsız ilişki SPSS programında bağımsız t testi ile Ki-Kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

## 3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin sedanter olmayan katılımcı grubunda ortalama yaş  $21.5\pm 1.7$ , boy  $171\pm 8.4$  cm vücut ağırlıkları  $64.1\pm 10.1$  kg; sedanterlerde ise yaş  $20.7\pm 1.7$ , boy  $166\pm 7.5$

cm, vücut ağırlığı  $59.6 \pm 10.4$  kg 'dir (Tablo 1). Boy ve kilo sedanter olmayan bireylerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 1: Sedanter ve sedanter olmayan birey grubunun fiziksel özelliklerinin karşılaştırılması**

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

Sedanter olan bireylerin %92,67'sinin (354 kişi) ailesinde hiç fiziksel aktivite yapılmadığı; Sedanter olmayan katılımcıların ailelerinin %96,60'ının (199 kişi) hayatında en az bir yıl fiziksel aktivite ile uğraştığı saptanmıştır. Katılımcıların aile öyküleri değerlendirilerek tablo 2' de verilmiştir.

**Tablo 2: Araştırma grubunun aile öykülerinde var olan sağlık problemlerinin sedanter ve sedanter olmayan katılımcılar arasındaki dağılımı**

Değişkenler		Ani Ölüm	Kalp Hast.	HT	TBC	CA	Baş Ağrı.	DM	Böb. Hast.	Kan Hast.	Mide Hast.	
Yok	Sedanter	n	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
	Sedanter olmayan	n	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	n	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
	Sedanter olmayan	n	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	n	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
	Sedanter olmayan	n	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	n	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
	Sedanter olmayan	n	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	n	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
	Sedanter olmayan	n	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

Sedanter ve sedanter olmayan katılımcıların aile öykülerinde var olan sağlık problemlerinin, aile bireylerinde görülme sıklığına bakılmış ve tablo 2'de özetlenmiştir. Buna göre sedanter katılımcı grubunun aile bireylerinde tablodaki hastalıkların görülme sıklığının daha fazla olduğu izlenmiştir. Katılımcıların aile öykülerinde sorulan sağlık problemlerinden sadece

yüksek tansiyon hastalığının istatistiksel olarak sedanterler ve sedanter olmayan bireyler arasında anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.01$ ).

Fiziksel açıdan kendilerini dinç hissetme düzeylerinin sedanterler ve sedanter olmayanlar arasında anlamlı bir fark olduğu ve fiziksel olarak aktif olanların, sedanterlere göre fiziksel açıdan kendilerini çok daha iyi hissettikleri görüldü ( $p<0.01$ ). Benzer şekilde psikolojik açıdan kendilerini dinç hissetme düzeyleri arasında da fiziksel olarak aktif olanların yönünde pozitif anlamlı bir fark olduğu görüldü ( $p<0.01$ ). Araştırmaya katılan sedanter olmayan katılımcıların, sedanter katılımcılara göre sağlığına daha çok önem verdikleri görüldü ( $p<0.01$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3: İyilik hallerinin (fiziksel ve psikolojik olarak) ve sağlığa verilen önemin sedanter ve sedanter olmayanlar arasındaki ilişki**

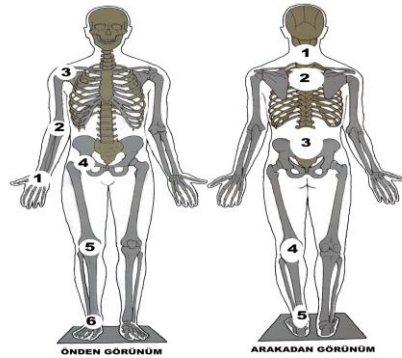
Değişken		Sedanter		Sedanter olmayan		Toplam		X2 /p
		n	%	N	%	F	%	
Fiziksel açıdan kendini dinç hissetme düzeyi	Çok iyi	33	8.6	58	28.2	91	15.5	X2=75.50 p=0.000
	İyi	166	43.4	113	54.8	279	47.4	
	Orta	150	39.3	35	17	185	31.5	
	Zayıf	30	7.9	0	0	30	5.1	
	Çok zayıf	3	0.8	0	0	3	0.5	
	Toplam	382	100	206	100	588	100	
Psikolojik açıdan kendini dinç hissetme düzeyi	Çok iyi	41	10.7	51	24.8	92	15.6	X2=39.70 p=0.000
	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	
Sağlığı için dikkat edilen hususlar	Hijyen	29	7.6	23	11.2	52	8.8	X2=15.47 p=0.000
	Beslenme ve uyku düzeni	40	10.5	13	6.3	53	9	
	Hijyen, beslenme ve uyku düzeni	55	14.4	64	31.1	119	20.2	
	Sağlığına dikkat etmez	258	67.5	106	51.4	364	62	

**Tablo 4: Var olan sağlık sorunlarının katılımcılar arasındaki dağılımı**

Fiziksel aktivite sırasında yaşanan sağlık sorunu		Sedanterler		Sedanter olmayanlar		X2	p
		n	%	n	%		
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, balgam	var	42	11	18	8.7	0.744	p>0.05
	yok	340	89	188	91.3		
Çabuk yorulma	var	165	43.2	52	25.2	18.52	p<0.01
	yok	217	56.8	154	74.8		
Kas krampları/ kas ağrıları	var	61	16	28	13.6	0.588	p>0.05
	yok	321	84	178	86.4		
Kas, eklem tendon sorunları	var	28	7.3	19	9.2	0.652	p>0.05
	yok	354	92.7	187	90.8		
Uyuşma karıncalanma, his kaybı	var	37	9.7	20	9.7	0.000	p>0.05
	yok	345	90.3	186	90.3		
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		

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		
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		
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		
Sık burun kanaması	var	12	3.1	7	3.4	0.028	p>0.05
	yok	370	96.9	199	96.6		

Araştırmaya katılan bireylerin var olan sağlık problemleri sorgulandığında sağlık sorunları türlerine göre görülme sıklığının sedanter bireylerde daha fazla olduğu; özellikle fiziksel aktivite sırasında göğüs ağrısı/ çarpıntı, çabuk yorulma, sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı, göz ve görme problemlerinin sedanter ve sedanter olmayan katılımcılar arasında anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). (Tablo 4).



Şekil 4.1 Eklem bölgeleri ağrı yerleri

Tablo 5: Araştırmaya katılan gruplarda eklem bölgelerindeki ağrı yerlerinin katılımcılar arasındaki dağılımı

Değişken/bölge			Sedanterler		Sporcular		X <sup>2</sup> /p
			n	%	n	%	
Ağrı yerleri	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	
Ağrı düzeyleri	Yok	151	39.5	71	34.5	15.42 p=0.009	
	Çok az	19	5	26	12.6		
	Az	54	14.2	33	16		

	Orta	130	34	59	28.7
	Çok	25	6.5	12	5.8
	Çok aşırı	3	0.8	5	2.4

Araştırmadaki katılımcıların eklem bölgelerindeki ağrı yerlerini işaretledikleri görsel tablolaştırıldığında sedanter ve sedanter olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ), ancak fiziksel aktivite yapanların ağrı şiddetinin anlamı ölçüde daha düşük olduğu izlendi ( $p<0.05$ ).

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı sedanter ve sedanter olmayan bireylerin fiziksel aktiviteye katılım öncesi, sağlık durumlarının fizik muayene ve anket sorularına vermiş oldukları cevaplarla değerlendirmek ve fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkilerini ortaya koymaktır.

Sedanter bireyler başta olmak üzere fiziksel aktivite artışı planlayan bireylerde özellikle denetimsiz egzersiz programlarının daha fazla yaralanma ve sakatlığa neden olarak, birçok yönden doğrudan veya dolaylı olarak bireyin antrenmanını, performansını, kariyerini ve/veya sağlığını olumsuz yönde etkiler. Yaralanma riskini ve var olan sağlık problemlerinin aktivasyonunu engellemek; sağlıklı ve sürdürülebilir fiziksel hareketliliği ve spor uygulamalarını teşvik etmek için temel öneme sahiptir [20].

Spor yapan ve spor yapmayan kadınlarla ilgili bir çalışmada Pepe ve Kuru (2001) spor yapan kadınların %83 lük bölümün 16 ve 21 yaşları arasında olduğunu, 24 yaştan itibaren de anlamlı bir azalmanın olduğunu bulmuşlardır [21]. Erken yaşlardan itibaren sporla ilgilenmenin boy uzamasını desteklediği yönünde bulgular vardır [22]. Ankete katılan sedanter olmayan bireylerin vücut ağırlığı sedanterlere göre anlamlı oranda yüksek olmakla birlikte yapılan analizler bunun kas ağırlığındaki fazlalıktan olduğu göstermektedir. Buna dair yapılan farklı çalışmalarda farklı sonuçlar olmakla birlikte kronik hastalıklara yatkınlığı azaltmak için, kilo değişkeninin kas kaynaklı olması yağ kaynaklı olmasına göre tercih nedeni olmaktadır [23, 24].

Sedanter olmayan ve sedanter bireylerin aile öykülerinde var olan sağlık problemlerinin, aile bireylerinde görülme sıklığına bakıldığında, sedanter grubun aile bireylerinde çeşitli hastalıkların daha fazla ortaya çıktığı görülmüş, sedanter yaşam tarzının sağlığı olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Lambardo ve Badolato (2001) yapmış oldukları çalışmada spora ön katılım fiziksel muayenenin önemini, amacını ve aşamalarını incelemiştir [25]. 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. Lombardo ve ark.'nın bu çalışması ayrıca ön katılım fiziksel muayenenin aşamalarını tartışmakta ve bu muayenenin arkasındaki bilginin kanıta dayalı modelini göstermektedir.

Sedanter olmayan ve sedanter bireylerin aile bireylerinde veya yakın akrabalarında olan hastalıklar sorgulanmış olup, sadece yüksek tansiyonun gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Carek (2003) yapmış olduğu çalışmasında ani ölümlerin % 90' nı erkeklerde ve daha çok lise sporcularda görüldüğünü belirtmiştir [26]. 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. kardiyak bozuklukların ailevi yatkınlığının olduğu gerçeğinden yola çıkılarak sağlık durumlarının spora başlamadan önce değerlendirilmesinin ani ölümleri azaltabileceğini düşündük.

Koester (1995) çalışmasında geleneksel tepeden tırnağa fiziksel muayenenin gereksiz olduğunu bunun yerine detaylı öykü ve odaklanmış fiziksel incelemenin daha etkili olduğunu gösteren verileri paylaşmıştır [27]. Bu çalışma temel alınarak yapılan diğer çalışmalar bir çok ülkede online yada anket yoluyla düzenli sağlık takipleri sistemlerinin de aktive edilmesini sağlamıştır [20, 28, 29]. Sedanter yaşam tarzı, yetersiz fiziksel aktivite ile birliktedir. Bu tarz bir yaşam süren bireylerde obezite, tip 2 diyabet, kalp hastalıkları ve ileri derecede kronik sağlık sorunlarının riski artar. Bu sağlık sorunları, ailenin diğer üyelerinde de bulunabilir. Özellikle çocuklar, sedanter bir ebeveynin yaşam tarzını örnek alabilir ve benzer yeterlilikler geliştirebilirler. Aktif bir yaşam tarzını sürdüren bireyler, genellikle daha iyi bir metabolik sağlık profili sergilerler ve kronik sağlık sorunlarının risklerini azaltırlar [30-32]. Bu durum, ailenin olumlu yönde değişebilir. Ayrıca spor ve egzersiz gibi fiziksel aktiviteler, aile içinde birlikte zaman geçirme fırsatları yaratır ve bu da ailenin verimliliğini güçlendirebilir. Sedanter yaşam tarzına sahip bireylerde stres düzeyleri genellikle daha güçlü ve aile içi etkileşim bozuklukları gibi olumsuz durumlar olabilir [33]. Bu durumlar kronik hastalık aktivasyonuna da neden olabilir.

Clarsen ve ark yaptığı çalışmada (2014) spor faaliyetlerine başlamadan önce yapılan sağlık muayenelerinin yanı sıra aktivite yapıldığı süreçte de izlem gerektiğini bunu maliyet etkin hale getirmek için anketlerin oluşturulup bireylere dijital platformlardan verilebileceği yönünde tavsiyelerde bulunmuştur [28]. Bu tavsiyelerin günlük hayatta da sedanter yaşamdan daha aktif spor yapma döngüsüne geçecek olan bireyler için de tercih edilmesi erken tanıyı kolaylaştıracağı gibi süreç içindeki izlemele sakatlıkların da engellenebilir olduğunu düşündük.

Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel ve psikolojik 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 ( $p<0.01$ ).). 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 [34]. Son yıllarda artan e- spor ve e sporcu kavramlarının da araştırmalarda dikkate alınması gerekmektedir [35]. Bu tarz genç- erişkin bireylerde sağlık taramaları ve iyilik hallerinin daha detaylı çalışmalarla incelenmesi gerekmektedir.

Araştırmaya katılan sporcu ve sedanter bireylerin sağlığına önem verip vermediği ile sağlığına nasıl önem verdikleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda sedanter olmayan bireylerin sağlığına daha çok önem verdiği ve sağlığı ile ilgili daha fazla duruma dikkat ettiği görülmüştür. Konu ile alakalı çalışmalarda sporcuların günlük uyku sürelerine bakılmış ve günde 6-7 saat uyumaya zaman ayırdıkları bulunmuştur [36]. Yapılan birçok çalışmada farklı gruplarda fiziksel aktivite artışı ve spor katılımlarının yaşam kalitesini, farkındalık düzeyini, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatına adapte etmeyi artırdığını göstermektedir [37,38]. Bu sonuçlarda bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin şuan var olan sağlık problemleri sorgulandığında görülme sıklığının sedanterlerde daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada sağlık problemi olan bireylerin spor aktivitelerine katılma oranının 1/5 den daha az olduğu görülmüştür [39].



Farklı bir çalışmada sporcuların % 72.6'sı spora başlamadan önce ve şu anda herhangi bir sağlık sorunlarının olmadığı bulunmuştur [40].

Araştırmaya katılan bireylerin eklem bölgelerindeki ağrı yerlerinin sporcu ve sedanterler arasındaki dağılımı ve ağrı düzeylerine bakılmış en çok ön diz eklemi ile arka omurga eklemünde ağrı hissettikleri ve ağrı eşiğinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin 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 ( $p<0.05$ ). Kirişçi'nin çalışmasında 216 sporcuda en sık görülen sakatlıkların sırasıyla ayak-ayak bileği bölgesi, el – el bileği bölgesi ve diz bölgesi olarak bulunmuştur [17].

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk, engelli ve genç bireylerin tümünde uyarlanabilir veya terapötik spor ve rekreasyon da dahil olmak üzere fiziksel aktiviteye katılımı, sosyal katılımı teşvik eder, kondisyon eksikliğini en aza indirir, fiziksel işlevi optimize eder, akademik başarının yanı sıra zihinsel sağlığı da geliştirir ve genel refahı artırır. Elde edilen verilere dayalı olarak çalışmamızın sonucunda; bireylerin 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 bulgusuna göre gençlere herhangi bir sağlık engeli olmadığı sürece boş zamanlarında bir sportif aktiviteye katılmaları yönünde eğitim yapılmalıdır. Fiziksel aktivitelerin sevdirilmesi için girişimler ve programlar yapılmalıdır. gerekli durumlarda sosyal medya özellikle gençlerin fiziksel aktiviteye özendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Çalışmada ayrıca sportif aktivitelerin sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu bir kez daha ortaya koymuştur. Buna göre bireylerin kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak daha dinç hissetmek için yaşam boyu spor felsefesini benimsemelidirler.

## KAYNAKLAR

- [1] Danacı, M. (2008). 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)
- [2] Lumpkin, A. (2005). Introduction To Physical Education Exercise Science And Sports Studies. Dean School Of Education University Of Kansas, 6. Edition, United States : p. 2-3.
- [3] Wallace, LS., Buckworth, J., Kirby, TE., Sherman, WM. (2000). Charecteristics Of Exercise Behavior Among College Student: Application Of Social Cognitive Theory to Predicting Stage Of Change. Preventive Medicine. 31:505.
- [4] Sunay, H., Saracaloğlu, AS. (1997). Türk Sporcusunun Spordan Beklentileri İle Spora Yönelten Unsurlar, Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Poster Bildirisi, AIESEP; Singapur : s. 43.
- [5] Zorba, E. (2007). Sporla Aktif Yaşam ve Sağlığımıza Kazandırdıkları, Yaşam ve Egzersiz. Gazi Haber Dergisi, 44-47.

- [6] Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
- [7] World Health Organization. (2020). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization.
- [8] U.S. Department of Health and Human Services. Available from: [https://health.gov/paguidelines/secondedition/8960n/report/pdf/02\\_A\\_Executive\\_Summary.pdf](https://health.gov/paguidelines/secondedition/8960n/report/pdf/02_A_Executive_Summary.pdf). (20.08.2023).
- [9] Demir, M., Filiz, K. (2004). Spor Egzersizlerinin İnsan Organizması Üzerindeki Etkileri. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi*, 5 (2):109–114.
- [10] Akyol, A., Bilgiç, B., Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. Birinci Basım, Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- [11] Karacan, S. (2003). Sedanter Yaşamın Toplum Hayatına Zararları. *TSA*, 7(1): 133-145.
- [12] Tuncel, F. (1994). Sağlıklı Yaşam Düzenli Egzersiz. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 68.
- [13] Izawa KP, Oka K. (2022). Domain-Specific Sedentary Behaviour and Health-Related Quality of Life by Age among Japanese Living in Malaysia. *Rev Recent Clin Trials*. 17(2):120-125.
- [14] Çolakoğlu, FF., Karacan, S. (2006). Genç Bayanlar İle Orta Yaş Bayanlarda Aerobik Egzersizin Bazı Fizyolojik Parametrelere Etkisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14 (1): 277- 284.
- [15] Ersoyol-Yılmaz, Ş. (2011)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 ( Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ali Erdoğan).
- [16] Bayraktar, B., Yücesir, İ. Yumuşak Doku Yaralanmaları Tedavi Yaklaşımları ve İyileşme Süreci. Available from; <http://www.klinikgelisim.org.tr /eskisayi/klinik2009.22.1/10.pdf> (10.11.2023).
- [17] Kirişçi, İ. (2011). Takım Sporunu 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 (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Canan Albayrak)*.
- [18] Ünal, M. Spor Sakatlıklarının Önlenmesi ve Tekrar Sportif Aktiviteye Dönüşte Takım Doktorlarının Görevleri, (Available from; <http://profesyonelhoca.blogcu.com/spor-sakatliklari/2807933>) (05-01-2023).
- [19] Ülkar B. (2011). Spora Katılım Öncesi Sağlık Değerlendirmeleri.13. Ulusal Spor Hekimliği Kongresi, Uludağ Üniversitesi, Bursa 2011.
- [20] Edouard, P., Steffen, K., Peuriere, M., Gardet, P., Navarro, L., Blanco, D. (2021). Effect of an Unsupervised Exercises-Based Athletics Injury Prevention Programme on Injury Complaints Leading to Participation Restriction in Athletics: A Cluster-Randomised Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 28;18 (21):11334.
- [21] Pepe, H., Kuru, E. (2001). Spor Yapan ve Yapmayan Bayanların Sosyo Ekonomik Seviyelerinin Araştırılması. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 ( 3): 209-221.
- [22] Guha, N., Erotokritou-Mulligan, I., Burford, C., Strobridge, G., Brigg, J., Drake, T., et al. (2010).Serum insulin-like growth factor-I and pro-collagen type III N-terminal peptide in adolescent elite athletes: implications for the detection of growth hormone abuse in sport. *J Clin Endocrinol Metab*. 95(6):2969-76.
- [23] Bastien, M., Poirier, P., Lemieux, I., Despres, JP. (2014). Overview of epidemiology and contribution of obesity to cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis*, 56(4):369-81.

- [24] Çoğalgil, Ş., Kışalı, NF. (2002). Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel ve Fizyolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4 (3): 18-21.
- [25] Lambordo, JA., Badolato, S. (2001). The Preparticipation Physical Examination. *Clinical Cornerstone, Sports Medicine*, 3 (5): 10-25.
- [26] Carek ,PJ. (2003). A thorough yet efficient examination identifies most problems in school athletes. *The Journal of Family Practice*, 52 (2): 127-134.
- [27] Koester MC. Refocusing the Adolescent Preparticipation Physical Evaluation Toward Preventive Health Care. *Journal of Athletic Training* 1995; 30 (4): 352-360.
- [28] Clarsen, B., Steffen, K., Berge, HM., Bendiksen, F., Fossan, B., Fredriksen, H., et al. (2021). Methods, challenges and benefits of a health monitoring programme for Norwegian Olympic and Paralympic athletes: the road from London 2012 to Tokyo 2020. *Br J Sports Med*. 55(23);1342-1349.
- [29] Dandrieux, PE., Navarro, L., Blanco, D., Ruffault, A., Ley, C., Bruneau, A., Chapon, J., Hollander, K., Edouard, P. (2023). Relationship between a daily injury risk estimation feedback (I-REF) based on machine learning techniques and actual injury risk in athletics (track and field): protocol for a prospective cohort study over an athletics season. *BMJ Open*, 16;13(5):e069423
- [30] Haskell, WL, Lee, IM, Pate, RR, Powell, KE, Blair, SN, Franklin, BA, et al. A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 28;116(9):1081-93.
- [31] Warburton, D. E., Bredin, S. S., & Health, C. P. O. (2017). Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend?. *Canadian Journal of Cardiology*, 33(3), 313-315.
- [32] Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity—a systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 13(1), 1-9.
- [33] Gao, J., Weaver, S. R., Fu, H., Jia, Y., & Li, J. (2017). Relationships between neighborhood attributes and subjective well-being among the Chinese elderly: Data from Shanghai. *Bioscience trends*, 11(5), 516-523.
- [34] Karakuş, S. (2005). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Fiziksel Sağlıkları ile Serbest Zaman ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi, 6 (2):1-13.
- [35] Emara, AK., Ng, MK., Cruickshank, JA., Kampert, MW., Piuze, NS., Schaffer, JL., King, D. (2020). *Gamer's Health Guide: Optimizing Performance, Recognizing Hazards, and Promoting Wellness in Esports*. *Curr Sports Med Rep*, 19(12):537-545.
- [36] Bavlı, Ö., Yılmaz, CY., Arı, T. (2009). *Bilek Güreşi Sporcularının Profili ve Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi*. Türkiye Kick Boks Federasyonu Spor Bilimleri Dergisi, (1): 1-10.
- [37] Carbone PS, Smith PJ, Lewis C, LeBlanc C. (2021). Promoting the Participation of Children and Adolescents With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity. *Pediatrics*, 1;148(6):e2021054664.
- [38] Diaz, R., Miller, EK., Kraus, E., Fredericson, M. (2019). Impact of Adaptive Sports Participation on Quality of Life *Sports Med Arthrosc Rev*, 27(2):73-82.
- [39] Aydanarış, AS. (2008). *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 (Danışman:Yrd. Doç. Dr. Cengiz Akalan)*
- [40] Arabacı, R., Haşıl-Korkmaz, N. (2004). *Bursa'da Yaşam Boyu Spor Yapan Bireylerin Profili*. Uludağ Üniversitesi, Eğitim Fakültesi *Beden Eğitimi ve Spor Bölümü*. 1