

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**KEÇİÖREN BELEDİYESİ SPOR MERKEZİNDE
SPOR FAALİYETLERİ SIRASINDA KARŞILAŞILAN
SAĞLIK SORUNLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra ARDIÇLI

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Belgin GÖKYÜREK

ANKARA
Ağustos 2007

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**KEÇİÖREN BELEDİYESİ SPOR MERKEZİNDEKİ
SPOR FAALİYETLERİ SIRASINDA KARŞILAŞILAN
SAĞLIK SORUNLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra ARDIÇLI

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Belgin GÖKYÜREK

ANKARA
Ağustos 2007

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 28/08/2007

Jüri Başkanı
Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Suat KARAKÜÇÜK

Gazi Üniversitesi

Ankara Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Belgin GÖKYÜREK

Yrd. Doç. Dr. Nevin GÜNDÜZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Kabul ve onay	i
İçindekiler	ii
Tablolar	iv
Önsöz	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Boş Zaman ve Rekreasyon	3
2.1.1. Boş Zamanın Tanımı.....	3
2.1.2. Rekreasyonun tanımı.....	5
2.1.2.1. Rekreasyon Faaliyetlerinin Özellikleri.....	6
2.1.2.2. Rekreasyonel Faaliyetler Arasında Sporun Yeri ve Önemi	7
2.2. Belediyeler ve Rekreasyon.....	10
2.3. Spor Tesislerinin Tanımı ve Özellikleri.....	13
2.3.1. Spor Tesislerinin Tanımı.....	13
2.3.2. Spor Tesislerinin Özellikleri	14
2.4. Keçiören Belediyesi Spor Merkezi Mevcut Durumu	16
2.5. Spor Faaliyetlerinin Sağlık Üzerine Etkileri.....	19
2.5.1. Spor Faaliyetlerinin Sağlık Üzerine Olumlu Etkileri	19
2.5.2. Spor Faaliyetleri Esnasında Meydana Gelen Çeşitli Sağlık Problemleri	26
2.5.3. Spor Faaliyetleri Sırasında Meydana Gelen Sağlık Problemlerinin Nedenleri	30

2.5.4. Spor Faaliyetleri Sırasında Meydana Gelen Sağlık	
Problemlerinin Önlenmesi	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Araştırmanın Modeli	36
3.2. Araştırma Grubu	36
3.3. Veri Toplama Aracı	36
3.4. Verilerin Çözümlemesi	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	61
6. SONUÇ	89
7. ÖZET	92
8. SUMMARY	93
9. KAYNAKLAR	94
10. EKLER	104
Ek 1. Anket Formu	104
11. ÖZGEÇMİŞ	108

Tablolar

Tablo : 1	Araştırmaya Katılanların Yaşlara Göre Dağılımları	39
Tablo : 2	Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımları	39
Tablo : 3	Araştırmaya Katılanların Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımları	40
Tablo : 4	Araştırmaya Katılanların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları ..	40
Tablo : 5	Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Dağılımları	41
Tablo : 6	Araştırmaya Katılanların Görev Sürelerine Göre Dağılımları	41
Tablo : 7	Araştırmaya Katılanların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarına İlişkin Dağılımları	42
Tablo : 8	Araştırmaya Katılanların Amatör Yada Profesyonel Olarak Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları	42
Tablo : 9	Araştırmaya Katılanların Daha Önce Hangi Spor Branşıyla Uğraştıklarına İlişkin Dağılımları	43
Tablo : 10	Araştırmaya Katılanların Daha Önce Spor Branşıyla Ne Kadar Süre Uğraştıklarına İlişkin Dağılımları	43
Tablo : 11	Araştırmaya Katılanların Sağlık Kontrolü Yaptırma Sıklığına İlişkin Dağılımları	44
Tablo : 12	Araştırmaya Katılanların Sağlık Problemi Olma Durumlarına İlişkin Dağılımları	44
Tablo : 13	Araştırmaya Katılanlarda Spor Faaliyetlerinin Sağlık Problemlerini Etkileme Durumlarına İlişkin Dağılımları	45
Tablo : 14	Araştırmaya Katılanların Spor Merkezine Ne Kadar Süredir Devam Ettiklerine İlişkin Dağılımları	45

Tablo : 15 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Ne Tür Spor Faaliyetlerine Katıldıklarına İlişkin Dağılımları	46
Tablo : 16 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezindeki Faaliyetlere Ne Sıklıkla Katıldıklarına İlişkin Dağılımları	46
Tablo : 17 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetlerine Katılma Sebeplerine İlişkin Dağılımları	47
Tablo : 18 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezine Başlamadan Önce Sağlık Kontrolünden Geçme Durumlarına İlişkin Dağılımları	47
Tablo : 19 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetleri Esnasında Sağlık Problemiyle Karşılaşma Durumlarına İlişkin Dağılımları	48
Tablo : 20 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Ne Tür Sağlık Problemi Yaşadıklarına İlişkin Dağılımları	48
Tablo : 21 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Karşılaştıkları Sağlık Probleminin Sebeplerine İlişkin Dağılımları	49
Tablo : 22 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Karşılaştıkları Sağlık Probleminde Müdahaleyi Kimin Yaptığına İlişkin Dağılımları	49
Tablo : 23 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetlerinin Hangisinde Sağlık Problemiyle Karşılaştıklarına İlişkin Dağılımları	50
Tablo : 24 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Sağlık Problemi Yaşadıkları Spor Branşı Ve Alanının Zemine İlişkin Dağılımları	50
Tablo : 25 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Sağlık Personeli Olması Durumuna İlişkin Dağılımları	51
Tablo : 26 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetleri Sırasında İhtiyaç Duyulan Sağlık Elemanına Ulaşabilme Durumuna İlişkin Dağılımları	51

Tablo : 27 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Yaşlarına Göre Yaşadıkları Sağlık Problemine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.....	52
Tablo : 28 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Yaş Aralıklarına Göre Sağlık Problemi Yaşadıkları Spor Faaliyetinin Türüne İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları..	53
Tablo : 29 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Cinsiyetlerine Göre Yaşadıkları Sağlık Problemlerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları	54
Tablo : 30 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Cinsiyetlerine Göre Yaşanan Sağlık Problemlerinin Sebeplerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları	55
Tablo : 31 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Cinsiyetlerine Göre Sağlık Problemi Yaşadıkları Spor Faaliyetinin Türüne İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları..	56
Tablo : 32 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Öğrenim Düzeylerine Göre Sağlık Kontrolü Yaptırma Sıklıklarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları	57
Tablo : 33 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Sağlık Problemleriyle Karşılaşma Durumlarına Göre İhtiyacı Olan Sağlık Elemanına Ulaşma Durumlarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları	58
Tablo : 34 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Yaptıkları Spor Faaliyetinin Türüne Göre Yaşadıkları Sağlık Problemine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları	59

Önsöz

Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insanlar zaman kavramının önemini anlamış, dolayısıyla dinlenmek, eğlenmek, yenilenmek ve yeteneklerini keşfetmek için boş zaman kullanımının önemi de artmıştır. İnsanların birçoğu boş zamanlarını spor faaliyetlerinde bulunarak geçirmektedir. Ancak gerçek saygınlığını toplum sağlığına olumlu katkısından sağlayan bu uğraş, aynı zamanda toplum sağlığını tehdit eden önemli riskler taşımaktadır. Egzersiz ve spor aracılığıyla birçok sağlıklı kazanımlarımız olmasına rağmen, fiziksel aktiviteler sonucu bazı sakatlıklar ve hastalıklar da oluşabilir. Vücudun gücünü, esnekliğini ve yeteneklerini geliştirmek, fazla kalorileri yakmak gibi amaçlarla yapılan spor etkinlikleri, vücudun az veya çok zorlanmasını gerektirmektedir. Bu zorlanmanın yol açtığı hastalanma, yaralanma hatta ölüm riskini, bilgisizlik, yetersiz araç-gereç ve ortam seçimi gibi hatalar artırmaktadır.

Bu düşünceden hareketle bu çalışmada spor tesislerinde yaşanan sağlık sorunları Keçiören belediyesi spor merkezi ışığında incelenmiş ve değerlendirilerek çeşitli sonuçlara varılmıştır.

Bu konuya beni yönlendiren, çalışmalarımın her safhasında görüş ve önerilerini aldığım Tez Danışmanım sayın Yrd. Doç. Dr. Belgin GÖKYÜREK başta olmak üzere, çalışmamda baştan sona yardımcı olan Yrd. Doç. Nevin GÜNDÜZ'e, görüşlerini benden esirgemeyen Prof. Dr. Suat KARAKÜÇÜK'e, istatistiksel işlemlerin hazırlanmasında yardımcı olan Dr. Hüseyin ÇALIŞKAN'a anketlerin uygulanması konusundaki yardımlarından dolayı Keçiören Belediyesi Spor Merkezi Müdürü Kenan AKSİN'a ve çalışanlarına, çalışmalarım için gerekli hiç bir yardımı esirgemeyen, çalışmalarım süresince bana destek olan eşim Tefik ARDIÇLI'ya ve ailemin diğer fertlerine teşekkür ederim.

1. GİRİŞ

Günümüzde spor, artan bir hızla toplumların ilgi odağı haline gelmiştir. Çoğu kez, hiçbir zorlama olmadan milyonlarca insanın kendi özgür iradesiyle gerek spor alanlarına, gerekse spor olaylarını izlemek üzere televizyonları başına toplandığını görmekteyiz. İnsanlar kendilerine sunulan spor hizmetlerinden seyirci olarak ya da aktif katılarak yararlanmakta böylece manevi ve moral yönünden doyuma ulaşmaktadır ^{1,59}.

Ülkemizde spor yapanların sayısı, her ne kadar batı ülkelerine ulaşmasa da giderek artmaktadır. Bu artışa televizyon, eğitim seviyesinin yükselmesi ve en önemlisi daha sağlıklı yaşamak için egzersiz ve spor yapmanın gerekliliği bilincindeki artışta etkindir. Spor yapanların artışına paralel olarak, bu tür faaliyetlere katılanlarda oluşan spor sakatlıkları da artmaktadır ^{14,32}. Alt yapı tesislerinin yetersiz oluşu gerekli araç gereçlerin bulunmayışı, sporun kısmen bilinçsizce uygulanışı bu sorunları daha da artırmaktadır ¹⁴.

Sporun zihin ve fizik yapıyı geliştirmekte olduğu her geçen gün daha iyi anlaşılmışken, aynı zamanda sporun bir takım sağlık sorunlarına zemin hazırladığını ve bazı hastalıklar için uygun koşulları bir araya getirebileceğini unutmamak gerekir ⁴². Spor faaliyetlerine katılan kişiler organizmalarının toleransları üstüne çıkabilmekte ve yeterince ön hazırlık yapmadan yapılan egzersizler ve aşırı zorlamalar dikkatin azalmasına, kazalara ve sakatlıklara yol açabilmektedir. Sporun insanlar ve toplumlar üzerindeki etkisi ve katkıları tartışılmaz konuma gelmişken hangi amaçla yapılırsa yapılsın spor yapan fertlerin sağlıklı bir ortam ve sağlıklı fiziksel kapasite ile yaptıkları işe devam edebilmelerini sağlamak önem kazanmaktadır ^{42,93}.

Sporla sağlık sorunları dediğimiz zaman genelde aklımıza sporu profesyonelce yapanların yaşadıkları sorunlar gelmektedir. Halbuki spor büyük kitlelerce rekreasyonel yani eğlence, sağlık ve vücudu zinde tutmak amacıyla yapılmaktadır. Bu noktadan hareketle konuya, daha ziyade sporu eğlence amaçlı olarak yapanlar açısından bir yaklaşım getirmek istiyoruz. Çünkü yarışma amaçlı yapılan yaralanmalarda genelde çalıştırıcılar, teknik adamlar ve ortopedi kökenli olmayan fakat bu konuda eğitim almış doktorlar/yardımcı sağlık personeli yönlendirici olduğundan yaralanan sporculara genelde uygun şekilde ilk yardım yapıp sonraki tedavileri için uygun yerlere ulaştırılmaktadır. Fakat kişiyi beden ve ruhsal olarak iyi durumda tutmak için, yaygın adıyla fitness ve eğlence amaçlı yapılan sporlar, ülkemizde ne yazık ki hiçbir ön hazırlık yapılmadan, düzensiz bir şekilde ve gerekli tedbirler alınmadan da yapılmaktadır. Bu nedenle sağlık problemleri daha fazla olmakta ve ilk yardım ile sonraki tedavilerinde sorunlar yaşanmaktadır⁸⁹.

Bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı Keçiören belediyesi spor merkezinde yapılan spor faaliyetleri sırasında karşılaşılan sağlık sorunlarının araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Boş Zaman ve Rekreasyon

2.1.1. Boş Zamanın Tanımı

Boş zaman insanların çalışma, yeme, içme, uyuma gibi yaşamsal gereksinimlerini gidermek üzere geçirdiği zamanların dışında kalan, gönüllü ve kişisel katılım gösterdikleri, eğlenmenin, dinlenmenin, ve kişisel faaliyetlerin uygulandığı süreçtir ³³.

Boş zaman kişinin hem kendisi hem de başkaları için bütün zorunluluklardan veya bağlantılarından kurtulduğu ve kendi isteğiyle seçtiği faaliyetle uğraştığı zaman yani, zorlama duygusunun en az olduğu, iş ve yaşamla ilgili zorunlu sorumluluk ve görevleri yerine getirdikten sonra arta kalan zamandır ³³.

Tezcan boş zamanı; kişinin hem kendisi hem de başkaları için bütün zorunluluklardan veya bağlantılardan kurtulduğu ve kendi isteği ile seçeceği bir faaliyetle uğraşacağı zaman olarak, yani kişinin kesin olarak bağımsız ve özgür olduğu iş hayatının dışındaki zaman şeklinde tanımlar ⁷⁶.

Boş zamanı, özgür zaman olarak kullanan Gökçe de boş zamanı kişinin tam bağımlılık ve zorunluluklardan-görece- kurtulduğu bir zaman dilimidir şeklinde yorumlamıştır ³⁰.

“Dünya Boş Zaman ve Rekreasyon Birliği”nin Ekim 1998’de Meksika’da düzenlediği “Uluslararası Boş Zaman Eğitimi ve Gençliğin Riskleri” adlı seminerde yapılan boş zaman tanımı ise şu şekildedir; Boş zaman, seçme şansı, yaratıcılık, hoşnutluk ve memnuniyet içeren ve kişisel doyumu artıran eğlencelere öncülük eden yararları ile insan hayatının özel bir alanıdır. Aktivite kavramının çoğunlukla

fiziksel, buna ek olarak entelektüel, sosyal, estetik ve ruhsal özellikteki öğelerinin çok yönlü formlarını kapsamaktadır ⁶⁰.

İnsanlar boş zamanlarında dinlenme, eğlenme, sosyalleşme, kişisel gelişimini gerçekleştirme, kültürel ve sportif faaliyetlerde bulunma gibi etkinliklere beğeni ve tercihleri doğrultusunda katılmaktadır. İnsanlar katıldıkları bu faaliyetler sonunda, mutlak bir keyif almak, tatmin olmak, eğlenmek, ya da istediği beceriyi elde etmiş olmak arzusundadır ⁵⁷.

Boş zaman etkinliklerine katılan bireylerin, katılmayanlara oranla daha sağlıklı oldukları geniş ölçüde kabul edilmiş bir gerçektir. Özellikle boş zamanlarda sportif etkinliklere aktif katılım gerçekleştirilmesi, fiziksel açıdan dayanıklılık sağlamaktadır. Boş zamanları değerlendirmenin sağlık alanına temel katkısı, hastalığın önlenmesi ile sağlıklı, sağlam ve mutlu insanlar yaratılmasına yardımcı olmaktadır ^{71,74}.

İnsanlar teknolojinin ve daha çok üretimin kendilerine sağladığı boş zaman imkanlarının artarak devam etmesini ve bu imkanlarını her çeşit etkinliklerle geliştirmelerini istemektedirler. Günümüz koşulları, öncelikle gelişmiş ülke insanlarına bu hakkı tanımaktadır ⁴⁷.

İnsanoğlunun tarih boyunca boş zaman elde etme gayretinde olduğu düşünülürse; doğal şartlarda çok fazla boş zamana sahip olan insanımızın, bu zamanı verimli şekilde değerlendirmesi de, ciddi araştırma verileri ile mümkün olacaktır ⁶⁷. Boş zaman değerlendirme, bir eğitim işidir. Hiçbir kurum ya da grup boş zaman eğitiminin tüm sorumluluğunu tek başına üzerine alamaz. Bu etkinliklerin insana hizmet olarak sunulmasını kamu ve özel kuruluşlar üstlenmektedir ⁷⁵.

2.1.2. Rekreasyonun tanımı

Günümüzde insan, sanayi devrimi ile başlayan ve her alana yayılan hızlı bir değişimin, toplumsal ve ruhsal düzeyde yarattığı bunalımların, köklü bir rahatsızlığa dönüştüğü bir ortamda yaşamaktadır. Bu hızlı teknolojik değişim, toplumsal kurumlarda, örgütlenme biçimlerinde, kültürel yapıda ve bunlara bağlı olarak diğer sistemlerinde de temel dönüşümlere yol açmaktadır⁷⁷. Bu durumdaki kişinin teşvik edici faktörlere ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaç ise öncelikle rekreatif faaliyetlerle giderilebilmektedir⁵⁵.

Kökeni Türkçe olmayan rekreasyon kavramı, Latince “yenilenme, tazelenme” anlamındaki “recre ate” sözcüğünden gelmektedir. Bu anlamıyla rekreasyon, çalışma faaliyetleriyle tükenen bedensel ve zihinsel kaynakların yeniden yaratılması amacını taşır^{6,19}.

En basit tanımıyla rekreasyon, insanların boş zamanlarında eğlence, dinlence amaçlı ve tatmin motivasyonlarıyla gönüllü olarak katıldıkları faaliyetlerdir⁸¹.

Rekreasyon; boş zamanlarda gerçekleştirilen, para kazanma amacı taşımayan gönüllü katılımı gerektiren, doyum sağlayıcı etkinliklerdir³². Başka bir ifade ile de, rekreasyon bireyin çalışma saatleri dışında, uykuda geçen zamanın işe gidip gelme zamanının ve zorunlu gereksinimleri için harcadığı zaman dışında kalan ve bireyin istediği gibi kullanacağı zamandır³⁰. Genellikle işten farklı bir eylem veya sosyal bir serbest zaman aktivitesi olarak tanımlanır⁴⁸.

Rekreasyonun daha farklı şekillerdeki tanımları ise şöyle sıralanabilir;

Rekreasyon, temel bir insan gereksinimi olarak gönüllü katılım gerektirir ve isteğe bağlı zaman içindeki aktiviteleri gerektirir ⁵⁸. Rekreasyon, özgürce seçilen ve doyum sağlayıcı aktivitelerdir ⁵¹.

Karaküçük ise genel anlamda rekreasyonu; insanın yoğun çalışma yükü, rutin hayat tarzı veya olumsuz çevresel etkilerden tehlikeye giren veya olumsuz etkilenen bedeni ve ruhi sağlığı elde etmek, korumak veya devam ettirmek, aynı zamanda zevk almak amacıyla, kişisel doyum sağlayacak, tamamen çalışma ve zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan zaman dışında kalan bağımsız ve bağlantısız boş zaman içinde, isteğe bağlı ve gönüllü olarak ferdi veya grup içinde seçerek yaptığı etkinlikler olarak tanımlamaktadır ⁴⁵.

Fizyolojik anlamda bakıldığında ise rekreasyon, tekrarlanan stres nedeniyle ortaya çıkan yorgunluk ve tükenmişlik durumunu azaltmak veya rahatlatmak için yapılan bir takım önleyici veya tedavi edici aktiviteleri içermektedir. Örneğin, rahatlamak için yapılan sportif aktiviteler gibi. Bunların yanında rekreasyon, ruh sağlığı için yapılan sportif etkinlikleri de içermelidir ³⁶.

Rekreasyon gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle boş zamanların artmasıyla orantılı olarak önemi artan bir kavramdır. Rekreasyon çalışmaları eğitimi desteklediği, kültürel ve ekonomik kalkınmayı hızlandırdığı ve çalışma verimini artırdığı için önemli, beden ve ruh sağlığının korunması ve onarılması, toplum için zararlı davranışların önlenmesi açısından da gerekli bir olgudur ^{35,84,86}.

2.1.2.1. Rekreasyon Faaliyetlerinin Özellikleri

Rekreasyon faaliyetlerinin özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz.

Rekreasyon boş zamanda yapılır ⁴⁷.

Rekreasyon faaliyetlerinin seçimi gönüllü olmalıdır.

Rekreasyon özgürlük hissi verir.

Faaliyetlere devam ve iştirak etme zorunluluğu bulunmamalıdır.

Rekreasyon faaliyetlerinde “insiyatif” kişinin kendisine bırakılmalıdır.

Rekreasyon, rekreatif etkinliklere katılma sonucu ortaya çıkan bir deneyimdir.

Rekreasyon çok çeşitli faaliyetler içerir.

Rekreasyonel faaliyetler esnektir.

Her yaştaki ve cinsteki insanların faaliyetlere katılımlarına imkan verilir.

Rekreasyon mutluluk sağlayan bir faaliyettir.

Rekreasyon, toplumla özdeş olmalıdır.

Rekreasyonun her kişiye göre bir amacı vardır.

Rekreasyonel faaliyetlerin katılımcıya kişisel ve toplumsal özellikler kazandırması beklenir.

Rekreasyon farklı özellikler içermektedir.

Rekreasyon evrensel olarak uygulanmaktadır.

Rekreasyon etkinlikleri, katılımcılar tarafından üstlenilir ^{47,76,79}.

2.1.2.2. Rekreasyonel Faaliyetler Arasında Sporun Yeri ve Önemi

Spor, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmanın temel unsuru olan insanın beden ve ruh sağlığını geliştirmek, kişiliğin oluşumunu, karakter

özelliklerinin gelişimini sağlamak, bilgi, beceri ve yetenek kazandırarak çevreye uyumu kolaylaştırmak, kişiler, toplumlar, uluslararasıda dayanışma, kaynaşma ve barışı sağlamak, kişinin mücadele gücünü arttırmak yanında belirli kurallara göre, rekabet ölçüleri içerisinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma ve yarışmada üstün gelme amacıyla yapılan faaliyetler olarak tanımlanabilir ⁹⁶.

Spor kendi geçmişiyle toplum geçmişi arasında sıkı bir bağ oluşturur. Bu kuvvetli ilgi, sporun toplumsal süreçler yolu ile şekillenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle spor, otonom olarak kendiliğinden oluşmaz. Toplumdaki ilişkiler yolu ile ortaya çıkarak, değişir ve yeniden biçim kazanır ⁴⁰.

En geniş anlamıyla spor; yapan (sporcu) açısından kazanmaya dönük teknik ve fiziki bir çaba; izleyen (seyirci) açısından yarışmaya dayalı estetik bir süreç; toplum genelince oluşturulan bütün içinde de yerine göre o toplumun çelişki ve özelliklerini olduğu gibi yansıtan bir ayna, yerine göre onu yönlendirebilen etkili bir amaç ama, son tahlilde önemli bir toplumsal kurumdur ^{28,81}. Bu tanım, sporun tüm yönlerini kapsayan, toplumsal açıdan ele alınarak yapılmış en gerçekçi tanımdır. Çünkü spor, kendine özgü toplumsal kuralları, değerleri, etkileşim simgeleri ve süreçleriyle canlı bir toplumsal yapıyı ifade etmektedir ⁸¹. Tıbbi, iktisadi, hukuki, idari, siyasi, dini, felsefi, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla spor tam anlamıyla “müльти–disipliner” bir araştırma alanı oluşturmakta ⁵ ve binlerce uzman spor bilimlerinin bu alanlarında çalışmalar yapmaktadır.

Spor, özellikle de spora pasif katılım, sinema, tiyatro, konser, kitap okuma gibi diğer rekreatif etkinlikler arasında herkesin istediği taktirde ilgileneceği bir imkan olarak karşımıza çıkmaktadır ⁸.

Sporu rekreasyonel açıdan tanımlayacak olursak Karaküçük'ün tanımına bakmamız gerekmektedir. Karaküçük'e göre; spor, rekreasyonel bir araç olarak insanların; endüstrileşmeyle beraber olarak açıkça hayat ve iş birimlerini değiştirmeleri sonucu, şehir ve endüstriyel ortamlara taşınmaları, bir taraftan uygarlaşma ve hayat standardının yükselmesi, diğer taraftan negatif olarak zihinsel ve fiziksel eksikliklerin ortaya çıkardığı olumsuzlukları gidermek için önemli fonksiyonlar üstlenmiştir ⁴⁷.

Rekreasyon faaliyetleri içinde, birçok insanın rekreatif ihtiyaçlarına cevap verebilecek çeşitlilikte ve özellikte olan beden eğitimi ve spor etkinlikleri önemli bir yer tutmaktadır ⁴⁷. Spor, rekreasyonun en kapsamlı, çeşitli ve ilgi çeken alanlarından birini oluşturmaktadır. Spor ve rekreasyon karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Spor, insanların rekreatif gereksinimlerini karşılamada önemli bir hareket alanı sağlarken, rekreasyon da, sporun toplumsal yaygınlaşmasında ve sportif başarılar elde edilmesinde önemli roller üstlenmiştir. Spor, bu rolünü genellikle herkes için spor veya sağlık için spor gibi etkinlik rollerini yerine getirerek gerçekleştirmektedir ⁸¹.

Spor bir boş zaman uğraşı olarak, amatörce yapıldığı sürece her yaşta ve cinsten insanın çok yönlü rekreatif ihtiyaçlarına cevap verebilmektedir ^{27,37}. Sportif faaliyetler boş zaman değerlendirmesinin büyük kısmını kapsamaktadır ³⁷. Yapılan araştırmalar, rekreasyon amaçlı sportif faaliyetleri tercih eden insanların sayısının, diğer faaliyetlere katılanların sayılarından daha fazla olduğunu göstermektedir. Örneğin Almanya'da halkın %61'i boş zaman etkinliklerinden sporu tercih etmektedirler ⁷².

Boş zamanlarda spor faaliyetlerine aktif katılmayı tercih etme oranının yüksek olmasında ki temel nedenler, sporun kişisel ve toplumsal özelliklerinden

kaynaklanmaktadır. Ayrıca sportif faaliyetlerin katılım kolaylığı, çalışma rahatlığı, her yaşın, her cinsin ve herkesin zevk ve isteklerine cevap verebilecek tercih imkanı vardır. Sosyalleştiricidir. Toplumsal birliği ve beraberliği sağlayıcıdır ⁹². Sanatsal ve folklorik değeri vardır. Bütün bunların yanında rekreasyonla daha yakın ilgisi bakımından sporun çeşitlilik, değişkenlik ve hareket özelliklerinden bahsedebiliriz. Rekreatif bir etkinlik olarak spora ilginin artması çeşitli toplumsal kurumları bu konuda organizasyonlar yapmaya yöneltmektedir. Okullar, spor kulüpleri, çeşitli dernekler ve devlet kuruluşları müsabaka niteliği taşımayan rekreatif amaçlı sportif etkinlikleri düzenlemeye başlamışlardır. Rekreasyon eğitimi için düzenlenen kampanyalarının artarak rağbet görmesi bir yandan sportif aktivitelerin insanların günlük yaşamının bir parçası haline gelmesine katkıda bulunurken diğer yandan da ortak ilgi ve heyecanların paylaşıldığı ortamlar yaratarak kişileri yabancılaşmaktan kurtarmakta hoşgörü, gelişmiş sosyal ilişkiler ve sosyal uyum yaratmaktadırlar ⁹².

2.2. Belediyeler ve Rekreasyon

1982 Anayasasının 127. maddesinde; “ Mahalli idareler, il, belediye ve köy halkının mahalli müşterek ihtiyaçlarını karşılamak üzere, kuruluş esasları kanunla belirtilen ve karar organları, gene konu da gösterilen seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan, kamu tüzel kişilerdir.” şeklinde tarif edilmiştir ⁷⁴.

Mahalli idare birimi olan belediyeler kent yaşamını ve kentte yaşayanları en fazla etkileyen yönetimdir. Kent insanının günlük yaşantısı, yaşantının düzeyi, rahatlığı, mutluluğu ve hatta refahı belediye yönetimi ile çok yakından ilgili bulunmaktadır ¹⁶.

3030 sayılı yasanın uygulama yönetmeliğinin 25. bendi uyarınca kazanılmak istenilen alanların 30 dönüm ve yukarısı Büyükşehir Belediyesi yetki alanına, küçük olan yeşil alanlar ise alt belediyelerin yetki alanlarına girmektedir⁷.

Belediyeler bozulan çevre koşulları içerisinde yaşantısını sürdürme çabasında olan kent insanına daha sağlıklı ve daha güçlü bir çevre yaratmayı amaçlamaktadır. Sağlıklı bir çevre elde edilmesi, kent halkının rekreasyonel gereksinimlerinin karşılanması, kentin fiziksel yapısının iyileştirilmesi, tek anlamda insan, toplum, doğa ilişkilerinin düzenlenmesi ve ekolojik dengenin sağlanması iyi bir açık ve kapalı alan yapılanmasına bağlıdır ve bu alanların oluşturulması da belediyelerin asli görevlerindendir³⁵.

Bütün bu hukuki düzenlemeler halkın boş zamanlarını değerlendirmeye yöneliktir. Gerçekten rekreatif etkinlikler için gerekli olan tesis ve alanların organizasyon, yapım ve kullanım aşamasında belediyeler ön planda olmalıdır⁷.

Devletlerin en önemli ulusal, bölgesel ve yerel sorumlulukları arasında, tüm vatandaşlarının genel refah ve sağlığını güvence altına almak önemli bir yer tutar. Rekreasyon, park ve serbest zaman hizmetlerinin misyon ve hedefleri, toplumdaki tüm bireylerin yalnız çalışma yaşamlarında değil, aynı zamanda serbest zamanlarında ki aktiviteler sürecinde de yaşam kalitelerini geliştirmek, vatandaşlarının fiziksel gelişim, dinlenme, yaratıcılıklarını geliştirme ve sosyalleşme gibi ihtiyaçlarını karşılamak üzere rekreasyon program ve hizmetleri sunmak olmalıdır. Bu anlayış, hem devletin hem de yerel yönetimlerin, bireylerin refah seviyelerini geliştirme sorumluluğunu taşımaktadır⁹².

Rekreasyon, bu serbest zaman sürecinde, bireyin tüm yaptıklarını içermekte, dolayısıyla spordan daha geniş bir konsepti içine almaktadır. Rekreasyon

programları, yalnız yetenekli sporcuları değil, spor yapan herkesi kapsamaktadır⁹². Belediyelerin kültür ve eğitim görevleri arasında stadyumlar ve yarış yerleri yapmak da bulunmaktadır³¹

Bilindiği üzere ülkemizde spor faaliyetlerinin yönetimi GSGM'ye aittir. Ancak mahalli idareler de spor konusunda bazı görevler üslenmiştir. Ayrıca kalkınma planlarında da spora ilişkin ilke ve tedbirler getirilmiştir³⁹.

Belediyeleri de ilgilendiren 3289 sayılı Gençlik ve Spor Müdürlüğü Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun ile, personel sayısı 500'den fazla olan bütün kuruluşlara, öncelikle kendi personeline beden eğitimi ve spor yaptırmak için yönetmelikle belirtilen maddeler çerçevesinde spor tesisleri yapma mecburiyeti getirilmiştir⁸⁸. Yine aynı kanunun 14. maddesi ile, belediye ve il özel idarelerinin bir sene evvelki gelir toplamalarının ayrı ayrı %1'inin beden terbiyesi ve spor faaliyetleri için tahsis etmek zorunda olduğu hususu hükme bağlanmıştır¹⁵.

1930 tarih ve 1580 sayılı belediyeler kanununun 2. faslı 15. maddesinin 33. fıkrasında oyun ve spor yerleri yapmak, 54. fıkrasında gençler için mahallin ihtiyacı ile mütenasip stadyumlar tesis etmek ve işletmek, yarış yerleri yapmak

03. 07. 2005 tarihli 5393 nolu belediyeler kanununa göre Belediye; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadın ve çocuklara, özörlölere, yoksul ve düşöünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında beldede dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliğı artırmak amacıyla gönöüllö kişilerin katılımına yönelik programlar uygular⁹⁰.

2.3. Spor Tesislerinin Tanımı ve Özellikleri

2.3.1. Spor Tesislerinin Tanımı

Spor tesisleri denildiği zaman üzerinde spor faaliyetlerinin yapıldığı her türlü yapılar (salon, stadyum, pist vb.) akla gelmektedir. Bunların dışında çeşitli spor etkinliklerinin yapılmasına imkan veren koru, orman, ırmak, kanyon gibi arazileri de bu kavramın içinde düşünmek mümkündür ²⁰.

Spor saha ve tesisleri sporun bizzat uygulandığı yerler olarak karşımıza çıkmakta ve sporun fiziksel mekanını oluşturmaktadır ⁶⁹.

Hiçbir spor faaliyeti düşünülemez ki bu amaca yönelik olarak inşa edilmemiş bir tesis içinde yapılabilsin ¹⁷.

Her ülke kendi spor politikasını, kültür değerlerini ve sosyal yapılarını göz önünde bulundurarak belirlemektedir. Fransa'da sporu yönetenlerin esas gayesi sporu sadece bir yarışma olarak değil; genç, yaşlı, kadın, erkek herkesin yaşantısına sporu hayat tarzı olarak yerleştirmektir. Almanya'da ise kişilerin spora ilgili olmasından dolayı devlet vatandaşlara her türlü imkanı sağlamıştır. İtalya'da spor tesisleri daha çok yörenin iklim şartları, halkın ilgi gösterdiği spor dalları ile nüfus yoğunluğu göz önünde bulundurularak yapılmaktadır. Ülkemizde de spor politikası 1982 anayasasının 58 ve 59. maddelerinde belirlenerek milli kültür ve değerlerimiz ve sosyal yapımız dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Anayasamızın 59. maddesinde "Devlet her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır. Sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder, devlet başarılı sporcuyla korur" denmektedir ⁸³.

2.3.2. Spor Tesislerinin Özellikleri

15 Ekim 1999 tarih ve 23847 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan ve 01 Temmuz 2003 tarih ve 25155 sayılı Resmi Gazetede değişiklikleri yapılan Özel Beden Eğitimi Ve Spor Tesisleri Yönetmeliğinde yapılacak spor tesislerinin özellikleri belirtilmiştir. Buna göre: Spor çalışmaları yapılacak tesislerin boyutları ve nitelikleri faaliyette bulunacak spor dallarının özelliklerine göre ilgili federasyonlarca tespit edilir. Ancak, bir tesiste birden fazla spor dalında faaliyette bulunmak istenmesi halinde; her spor dalı için ayrı, benzer spor dallarında aynı mekanlar kullanılması ve kullanılacak mekanların ilgili federasyonca tespit edilen ölçülerde olması zorunludur.

Kullanım alanı 8 m²'den az olmamak üzere en az bir soyunma odası, bayan ve erkek sporcuların birlikte çalışacağı tesislerde en az iki soyunma odası bulunması, spor yapanlara yetecek kadar soyunma dolabı veya askılık bulunması, odaların aydınlatma ve havalandırma sisteminin bulunması, ısısı 18 santigrat derecede olması ve hijyenik şartları taşıması, kullanım alanı 15 m²'den az olmamak üzere en az bir dinlenme salonu bulunması, dinlenme salonunun zemini halıfleks, parke ve benzeri maddelerle kaplanması, salonun ısısının, aydınlatılmasının ve havalandırılmasının yeterli seviyede olması gerekmektedir.

Bayan ve erkek sporcuların birlikte spor yaptığı tesislerde, ihtiyaç duyulmayan spor dalları hariç, en az iki duş ve iki tuvaletin soyunma odalarının içinde bulunması, Tesiste çalışma yapıldığı sürece duşların sıcak suyunun bulunması, tesiste spor çalışmasının yapıldığı yerin ısısının 18 derecenin altına düşmemesi, havalandırılmasının, çalışma alanının sporcu sayısına göre yeterli seviyede olması, tesis zemininin yapılan spor dallarının özelliğine göre tahta, parke, sunta, halıfleks ve benzeri malzemelerle kaplanmış olması, açık tesislerde

yapılan spor dallarının özelliğine göre zemin; ilgili federasyonlarca öngörülen çim, asfalt, beton ve buna benzer malzemelerle kaplanmış olması gerekmektedir.

Ayrıca Tesiste yangın ve tabii afetlere karşı yangın söndürme ve benzeri aletlerin hazır bulundurulması, çalışma sırasında fiziki darbeleri önleyici tedbirleri sağlamak için çalışma alanında tehlike arz eden keskin, kenarların sivri uçlarının darbeyi hafifletici yumuşak malzemelerle kaplanmış olması ve direk, sütun, hendek, çukur, toprak yığını, ağaç ve benzeri manialar bulunmaması, çalışma esnasında her spor dalıyla ilgili, çalışma gurubunda bulunan sporcu sayısına yeterli olmak üzere spor malzemesi ve yardımcı aletlerin bulundurulması, spor çalışmaları yapılacak tesisin bütün ünitelerinin genel sağlığa aykırı şartları taşımaması, spor tesisinde yapılacak faaliyet esnasında gürültü, kirlilik gibi nedenlerle çevrenin rahatsız edilmemesine yönelik her türlü tedbirin alınmış olması gerekmektedir.

Tesiste çalışmalar devam ettiği sürece meydana gelecek sakatlıklarda ilk yardım için gereken ilaç ve malzemeler eksiksiz olarak ilk yardım dolabında bulundurulur ve tesiste çalışanların görebileceği bir yere asılır. Çalışmalara katılan kişilerin spor çalışmalarına kabullerinden önce spor branşının özelliğine göre federasyonlarınca zorunlu görülen dallarda bir doktor muayenesinden geçmiş olmalarını belgelemeleri gerekir. Bununla ilgili her kişi için birer sağlık dosyası düzenlenir. En az 3'er aylık aralıklarla tesiste spor çalışması yapanların sağlık muayeneleri yaptırmaları istenir. Özel tesisler bir sağlık kuruluşuyla bağlantılı çalışır ve bu kuruma ait bilgiler görülecek yerlere asılır.

Tesislerden yararlanmak isteyen kişilerden aşağıdaki belgeler istenir:

Adres ve diğer bilgilerin yer aldığı müracaat formu,

Nüfus hüviyet cüzdanı örneği,

Reşit olmayanlar için veli veya vasisinin yazılı izin belgesi,

Sağlık raporu (tek doktordan yeterli olacaktır),

4 adet fotoğraf.

Spor yapacak kişiden İl Müdürlüğünden veya federasyondan alınmış sporcu lisansı veya spor kartı belgesi, İşletici, Genel Müdürlükçe verilen en az ikinci kademe antrenörlük belgesi, henüz ikinci kademe yetiştirilmeyen branşlarda birinci kademe antrenör belgesi, dağcılık ve tırmanma dallarında dağcılık eğitmen belgesi bulunan çalıştırıcı tutmak zorundadır. Antrenörlerin belgesi salonda herkesin görebileceği yere asılır⁸⁸.

2.4. Keçiören Belediyesi Spor Merkezi Mevcut Durumu

Spor faaliyetlerinin uygun yerlerde ve şartlarda yapılabilmesi belediyelerin sorumluluğu kapsamındadır. Bu faaliyetlerin uygulanabilir duruma gelmesi için öncelikle mekanın hazır olması gerekmektedir. Belediyeler bu mekanlara hibe, kira, kamulaştırma veya istimlak yolu ile sahip olabilmektedir⁷.

Bu mekanlardan biri olan Keçiören belediyesi spor merkezi 30 Ağustos 2005 tarihinde açılmıştır. Tesis Keçiören Belediyesi tarafından yaptırılmıştır. İşletmesi ise Keçiören Belediyespor kulübüne aittir. Tesise şu anda 1975 üye kayıtlıdır.

Tesiste bayanlar ve erkekler için ayrı spor alanları mevcuttur. Tesiste iki tane yarı olimpiik açık yüzme havuzu, bir tane kapalı yüzme havuzu (bayan ve erkekler ayrı saatlerde alınmaktadır), bir tane fitness egzersiz kondüsyon salonu

(erkekler için), bir tane fitness-step-aerobik salonu (bayanlar için), iki tane oyun salonu (içerisinde bilardo, masa tenisi, air hokey, langırt, dart bulunmaktadır), iki tane sauna, iki tane digitürk-lig TV salonu, iki tane dinlenme salonu, iki tane masaj salonu, dört tane şok duş, iki tane soyunma odası (toplam 36 duş bulunmaktadır), bir tane spor malzemeleri satış mağazası, bir tane doktor odası (İlk Yardım malzemeleri bulunan), bir tane hemşire odası, bir tane kafeterya-restoran, bir tane kreş, bir tane mini golf sahası, iki tane dev satranç, bir tane aquaparklı yüzme havuzu (6-14 yaş çocuklar için), üç tane tenis kortu, üç tane halı saha, iki tane basketbol sahası, bir tane voleybol sahası mevcuttur.

Tesiste 52 personel çalışmaktadır. 1 müdür, 1 müdür yardımcısı, 2 idari büro personeli, 5 danışma personeli, 1 muhasebeci, 4 fitnes-step-aerobik antrenörü, 4 fitness egzersiz antrenörü, 1 masöz, 2 masör, 5 yüzme antrenörü, 2 güvenlik, 2 kreş eğitmeni, 13 temizlik personeli, 1 aşçı, 1 kat sorumlusu, 1 sauna görevlisi, 1 golf antrenörü, 1 teknik eleman, 1 güvenlik amiri, 1 bahçıvan, 1 cankurtaran mevcuttur. Personel 08-16 ve 15-23 şeklinde vardiyalı olarak çalışmaktadır.

Tesise üye olabilmek için üyelere Nüfus Cüzdanı fotokopisi, sağlık raporu, iki adet fotoğraf ve 18 yaş altı için veli imzalı muvaffakatname istenmektedir. Halı saha ve tenis kortu günlük olarak kiralanmaktadır. Tesise bir yıllık ya da altı aylık üyelik ücreti ödenerek üye olunabilmektedir. Voleybol ve basketbol sahası kullanımı halka açık ve ücretsizdir. Tesis saat 08.00-23.00 saatleri arasında üyelere hizmet vermektedir.

Tesise beş değişik şekilde üye olmak mümkündür. Bunlar:

1-VIP CARD: Bu karta üye olanlar, açık ve kapalı yüzme havuzu, Fitness-egzersiz- kondisyon merkezi, Step ve aerobik seansları, Sauna, TV ve dinlenme salonları, Digitürk, İnternet, Bilardo, Air hokey, langırt, dart, Masa tenisi, Kreş hizmetlerinden faydalanmaktadırlar.

2-GOLD CARD: Bu karta üye olanlar kapalı yüzme havuzu, Fitness-egzersiz- kondisyon merkezi, Step ve aerobik seansları, Sauna, TV ve dinlenme salonları, Digitürk, İnternet, Bilardo, Air hokey, langırt, dart, Masa tenisi, Kreş hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. (Açık yüzme havuzuna girerken üyelik ücreti ödemeleri gerekiyor.)

3-HAVUZ CARD: Bu karta üye olanlar, açık ve kapalı yüzme havuzu, Bilardo, Air hokey, langırt, dart, Masa tenisi, TV ve dinlenme salonları, Digitürk, İnternet, Kreş hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. (Fitness-egzersiz- kondisyon, Step ve aerobik , Sauna kullanmak için üyelik ücreti ödemeleri gerekiyor.)

4-FİTNESS-STEP-AEROBİK CARD (BAYAN)

FİTNESS-EGZERSİZ- KONDİSYON CARD (BAY): Bu karta üye olanlar Fitness-egzersiz-kondisyon merkezi, Step ve aerobik seansları, TV ve dinlenme salonları, Digitürk, İnternet,Bilardo, Air hokey, langırt, dart, Masa tenisi, Kreş hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. (Açık-kapalı yüzme havuzu ve sauna kullanırken üyelik ücreti ödemeleri gerekiyor.)

5- CLASSIC CARD: TV ve dinlenme salonları, Digitürk, İnternet, Bilardo, Air hokey, langırt, dart, Masa tenisi, Kreş hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. (Açık-kapalı yüzme havuzu Fitness-egzersiz- kondisyon, Step ve aerobik ve sauna kullanırken üyelik ücreti ödemeleri gerekiyor.)

2.5. Spor Faaliyetlerinin Sağlık Üzerine Etkileri

2.5.1. Spor Faaliyetlerinin Sağlık Üzerine Olumlu Etkileri

İnsanoğlu var olduğu günden itibaren müthiş bir değişim ve gelişim süreci yaşamaktadır. Teknolojik gelişim insan yaşamını bir taraftan kolaylaştırırken diğer taraftan da insanları topluma yabancılaşmaya, yalnızlığa ve çeşitli sosyal hastalıklara itmiştir. Bu süreç günümüzde adeta baş döndürücü bir hızla devam etmektedir ²⁷.

Teknolojik olarak gelişmiş ülkelerde insan ölümlerinin başta gelen nedenleri stres, dolaşım, solunum sistemi bozuklukları ve çevreden gelen hastalıklardır ⁶⁶. Ayrıca bu kişilerde topluma uyum, sosyalleşme ve sosyal ilişkiler açısından da problemler vardır. Bugün tüm dünya toplumlarının en büyük problemlerinden biri topluma yabancılaşmış genç nüfustur. Gençler, toplumda kendilerine kişilik kazandıracak bir etkinlikte bulunmadıkça topluma yabancılaşmaları ve olumsuz kitle hareketlerine katılmaları olasıdır ⁴. Her toplum özellikle kendi ülkesinin seçkin sporcularını yakından tanımakta ⁸², özellikle gençler kendilerini onlarla özdeşleştirmektedirler. Toplumların ve bireylerin bilinçli olarak spor yapma anlayış ve imkanlarına kavuşturulması, günümüzde çağdaşlıkla özdeş olarak kabul edilmektedir ⁹⁷.

Spor günümüzde eğlenmek veya para kazanmak gibi farklı amaçlarla, insanların büyük çoğunluğu tarafından uygulanmakta olan bir aktivitedir. Spor aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığa, estetiğe, kişiliğe ve dünya ekonomisine önemli faydalar üretmektedir ¹¹.

Gelişmiş ülkeler çeşitli hastalıkların önüne geçmek ve bireyleri sosyalleştirmek için birçok tedbirler almaktadırlar. Bunların başında boş

zamanlarını en verimli bir şekilde değerlendirme gayreti gelmektedir. Çünkü bireylerin boş zamanlarında yaptıkları rekreasyon faaliyetleri kişisel ve toplumsal gelişmeye büyük katkı sağlamaktadır ²⁶ .

Uluslararası Sağlık Örgütünün sağlık tanımı şöyledir: "Sağlık kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir." Sağlık sadece bir hastalığın veya maluliyetin olmayışı değil, aynı zamanda beden, aklen, ve sosyal sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik içinde bulunmaktır ⁵⁴ .

Sportif etkinliklerin sağlık ve zindeliğe yararlı olduğu konusunda giderek daha fazla bulgu edinilmektedir. Bununla birlikte optimal bir sağlık için yetişkinlerin büyük bir çoğunluğunun yeteri kadar fiziksel aktivite yapmadığı, birçok kez yapılan araştırmada gözlenmiştir. Diğer taraftan dünyada yaygın olarak sağlık için ayrılan bütçe yükselmektedir. Bu sorunlar dikkate alındığında; dünya otoriteleri, sportif etkinliklerin tüm ülkeler için önemli bir önleyici hekimlik olarak sağlığın korunmasında maliyet üzerinde etkili olacağı görüşünde birleşmektedirler ⁷² .

Yaklaşık 2400 yıl önce Hipokrat "genel olarak konuşacak olursak ,beden ılımlı miktarda kullanılıp, alışık olduğu biçimde çalıştırılırsa, sağlığa kavuşur, iyi gelişir ve daha yavaş yaşlanır " demiştir ⁸⁵ . Bu düşünce günümüzde de değişmemiştir ve bu bilgeliğin sırrına günümüzde de erişilmeye çalışılmaktadır. Sanayileşmiş ülkelerde insan ömrünün süresi uzamıştır. Sadece geçen yüzyılda insanın doğuştan itibaren özellikle yaşam beklentisi 25 yıldan daha fazla uzamıştır. 80 yaşın üstündeki nüfus, nüfus piramidinde gözle görülür bir artış sergilemiştir ¹² . Ülkemizde 1955-1960 yılları arasındaki beklenen yaşam süreleri 44.61 iken, 1998 yılında 69.00 yıla çıkmıştır ³⁸ .

Düzenli yapılan fiziksel aktivite, kilo, kan basıncı, kan lipidleri, kan şekeri kontrolünü mümkün kılmakta; koroner kalp hastalığı başta olmak üzere kalp rahatsızlıkları riskini azaltmaktadır. Ayrıca iskelet sağlığının, esnekliğin sürdürülmesi, koordinasyonun kontrolü, sırt , boyun ve omuz ağrısının azaltılması, çeşitli kanser risklerinin azaltılması, kaygı, stres ve depresyonla baş edilebilmesi için sportif aktivite çok önemlidir. Spor aktiviteleri önleyici yönüyle, insanları ileride yakalanmaları muhtemel sosyal hastalıklardan koruduğu gibi , koruyucu yönüyle de onların ruh ve sağlık dengesini koruyup devam etmesini sağlar. Çeşitli ihmal ve yanlış davranışlardan dolayı, beden ve ruhen çeşitli rahatsızlık ve hastalıklara yakalanmış olanların tedavi ve rehabilitasyonunda son derece önemlidir ⁶³. Yapılan araştırmalarda Amerika' da vücut anormalliklerinde şişmanlığın birinci sırada olduğu ortaya çıktı. Sağlık için egzersiz yapmanın temel amacı; hareketsiz bir yaşantının neden olduğu organik ve fiziki bozuklukları önlemek veya yavaşlatmak beden sağlığının temeli olan fizyolojik kapasitesini yükseltmek, fiziksel uygunluğu ve sağlığı uzun yıllar muhafaza etmektir. Yapılan bilimsel araştırmalara göre düzenli spor yapmanın kişilerin fizyolojik, motorik, psikolojik ve sosyal yararları bulunmaktadır.

1-Kalp krizi riskinde azalma, kalp krizi geçirmiş kişilerin tekrardan geçirme riskinde azalma, Solunum, kalp, dolaşım ve sindirim sistemi fonksiyonları daha düzenli çalışır ⁴².

Schlicht (1994), koroner kalp hastalığının (kalp enfarktüsü, göğüs ağrısı, kalp krizi, kalp yetmezliği) Londra otobüs sürücüleri ile biletçilerindeki yaygınlığını karşılaştırdığı çalışmada, sürekli oturmak zorunda kalan otobüs sürücülerinin gün boyu bilet kontrolü yapmak için yürümek zorunda olan biletçilere göre 1,5 kat

daha fazla koroner kalp hastalığına yakalanma riskine sahip olduğunu ortaya koymuştur⁸⁹

Doğan ve Moralı (1999)ve Aşçı ve arkadaşlarının(1993), yapmış oldukları çalışmada düzenli spor yapmanın iş ve yaşam doyum düzeyini artırdığını ortaya koymuşlardır⁸⁹.

Carrol ve arkadaşlarının (1999), fiziksel aktivitenin iskemik kalp hastalığına etkisi üzerine yaptıkları çalışmada; düzenli spor yapmanın iskemik kalp hastalığı riskini anlamlı düzeyde azalttığını belirtmektedir⁸⁹.

2-Lipid kolestrol ve kötü kolestrol grubundan sayılan trigliserid oranını düşürür, böylece damar sertliği gelişimini engeller.⁸⁹

Kostka ve arkadaşlarının(1999), Fiziksel aktivite ile yaşlılığa bağlı yağ ve lipoprotein arasındaki ilişkiyi incelemişler, düzenli yapılan dayanıklılık egzersizlerinin plazma HDL kolestrolünü yükselttiği ve total kolestrolü azalttığı bulunmuştur⁸⁹.

3-Çok sıkı bir diyet uygulamadan fazla kilodan kurtulma, yağsız vücut kitlesinde artış sağlar. Ayrıca düz tabanlık, Postür bozuklukları, kas artrofileri daha azdır.⁴²

Kao ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada düzenli hafif ve orta düzeyde yapılan egzersizlerin optimal vücut ağırlığının sağlanmasında yararlı olduğunu belirtmiştir⁸⁹.

Grundy ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışma sonucunda düzenli spor yapmanın kilo alımını engellediğini ortaya koymuştur⁸⁹.

Elmacı ve arkadaşları (1993), yaptıkları araştırmada 8 haftalık bir egzersiz programı sonunda deney grubunda anlamlı düzeyde kilo kaybı gözlemişlerdir

^{89,102}

Turançlar ve arkadaşları (1997), Antrene sporcularda ve sedanterlerde ölçülen skinfold parametrelerini karşılaştırdıkları çalışmada, sporcuların deri altı yağ kalınlıklarının sedanterlere göre daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.⁸⁹

Şanlıer (1995), yaptığı çalışmada, düzenli olarak yapılan fiziksel faaliyetlerin özellikle kadınlarda ileri yaşlarda oluşabilecek halk arasında kemik erimesi olarak bilinen osteoporozdan korumasında önemli olduğunu çünkü gençlik döneminde yapılan fiziksel aktivitenin kemik kütlesini artırdığını belirtmiştir. Hafif düzeydeki aktivite östrojen düzeyini artırır. Çok ağır fiziksel aktivite ise östrojen eksikliği dolayısıyla kemik kaybına yol açabilmektedir. Bu nedenle haftada üç kez 30 dakika yürüyüş yapmanın bile beslenme yanında kemik sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğunu vurgulamaktadır.⁸⁹

4-Maksimal oksijen tüketiminde azalma;^{89,34}

Turan ve arkadaşları (1992) yaptığı çalışmada, 8 haftalık submaksimal antrenman sonucunda, submaksimal antrenmanın maksimal oksijen kullanım yüzdesini düşürdüğünü tespit etmiştir^{89,102}.

5-Hiper tansiyon (yüksek Tansiyon) riskinde azalma⁴².

6-McMahon (1990), yaptığı çalışma sonucunda sporun anksiyete ve depresyon durumlarında bir tedavi aracı olarak kullanılabileceğini, hatta ilaç gereksinimini önemli ölçüde azalttığını bildirmiştir.⁸⁹

7-Kanser risklerinde (kolon, prostat , göğüs gb.) azalma,

Dr. Michelle Holmes'in yaptığı araştırma sonuçlarına göre haftada 3 ile 5 gün arasında yürüyüş yapan bayanların kanser sonrası çok sağlıklı bir şekilde yaşam sürdürdüklerini belirtmektedir. Bu egzersizlerin vücutta yağ oranı ve meme kanseri riskini artırdığı bilinen östrojen hormonunun azalmasına bağlıdır⁸⁹.

8-Eklem elastikiyetini artırır (Bu da spor da sakatlanma riskini azaltır) ⁸⁹.

Zorba ve arkadaşlarının (2000), sedanter bayanlarla yapılan step antrenmanları sonucunda esneklik değerlerinde artış sağlandığını tespit etmişlerdir ^{89,102}.

Kin ve arkadaşlarının (1996), 8 haftalık aerobik step dansın Üniversiteli Bayanların fiziksel uygunluğuna etkisini karşılaştırdıkları çalışmada, spor yapan bayanların yapmayanlara göre esneklik değerlerinin daha iyi olduğu bulunmuştur ^{53,89}.

9-Bayanlarda hamilelikten kaynaklanan (sırt ve bel ağrıları gb.) rahatsızlıklarda azalma,

10-Sebebi bilinmeyen veya stresten kaynaklanan baş ağrılarında azalma veya giderilmesinde yardımcı olma,

11-Dinlenik kalp atım sayısında azalma, ³⁴

12-Osteoaristan dolayı oluşan eklem dejenerasyonunda azalma, ⁸⁹

13-Bel ve sırttaki kaslardan kaynaklanan ağrılarda azalma,

14-Yaşlanma riskinde azalma,

15-Solunum kasları güçlenirken, istirahat solunumunda azalma,

16-Yaşlanmayı geciktirir,

17-Kandaki kollesterol seviyesinde azalma, ⁸⁹

18-Genel sağlık artışı,

19-Düzenli ve sağlıklı uyumaya yardımcı olur,

20-Solunum veya muhtelif enfeksiyonlara karşı vücudun direncini artırır,

21-Diyabet hastalığının riskinde azalma, hastalık var ise de kan şekerinin kontrol altına alınmasını sağlar.

22-Vücut yağ kaybını fazlalaştırarak, kas kütlesinin dayanıklılığında ve kuvvetinde artış sağlar.

23-Sakatlanmalara karşı direncin artmasını sağlar.

24-Cinsel istek ve performansın artmasını sağlar.³⁴

25-Vücut postürünün düzgünleşmesini sağlar.⁸⁹

26-Metabolizmanın daha düzenli çalışmasını, kan plazma hacminin artmasına yardımcı olur.

27-HDL lipoproteinlerin yükselmesini sağlar.

28-Kas tonusunun iyileşmesi sayesinde; sportif aktivite kalça, dizler ve özellikle omurga düzeyindeki ağrıların önlenmesine olanak sağlar.

29-Selülide karşı etkili mücadele yöntemidir.

30-Vücudun direnci yorgunluğa ve fazla enerji gerektiren işlere karşı artar.

31-Kas formunu ve kas kuvvetini artırır, tendon ve bağları güçlendirir.

32-Kemik mineral yoğunluğunu artırır⁸⁹.

Ayrıca egzersiz sonucunda adrenal bezlerinin uyarılma eşiği düşer. Uyarılma artar, böylece antistres steroidlerinin büyük bir depo oluşturmaya ve strese yanıt süresinin kısılmasına neden olur. " Bu nedenle insanların iç tansiyonlarını azaltmak için de spor yapmaları gerekmektedir^{89,34}.

Sporun Yaşam kalitesini etkileyen başka bir yararı ise, başta sigara ve içki olmak üzere zararlı alışkanlıklardan daha kolay kurtulmaya yardımcı olmasıdır. Bundan

başka aşırı yemek yeme , aşırı çalışma, bedensel ve ruhsal yorgunluk gibi yaşamı olumsuz yönde etkileyen unsurlara ilgi azalmakta, spor yapan kişi kendisine daha fazla zaman ayırmaktadır ⁴².

2.5.2. Spor Faaliyetleri Esnasında Meydana Gelen Çeşitli Sağlık

Problemleri

Değişik yaşam dönemlerinde nedenlerin değişiklik göstermesine rağmen düzenli fiziksel aktivite bütün yaşam süresince önemlidir ¹¹. Ancak gerçek saygınlığını toplum sağlığına olumlu katkısından sağlayan bu uğraş, aynı zamanda toplum sağlığını tehdit eden önemli riskler taşımaktadır ⁶⁴. Egzersiz ve spor aracılığıyla birçok sağlıklı kazanımlarımız olmasına rağmen, fiziksel aktiviteler sonucu bazı sakatlıklar ve hastalıklar oluşabilir. Futbol gibi diğerleriyle kontakt gerektiren sporları yapanlar, bazı temasların sert olabileceğini beklemelidirler. Vücudun gücünü, esnekliğini ve yeteneklerini geliştirmek, fazla kalorileri yakmak gibi amaçlarla yapılan spor etkinlikleri, vücudun az veya çok zorlanmasını gerektirmektedir. Bu zorlanmanın yol açtığı hastalanma, yaralanma hatta ölüm riskini, bilgisizlik, yetersiz araç gereç ve ortam seçimi gibi hatalar artırmaktadır. Artık sakatlığı önleyebilecek birçok faktörü biliyoruz ve önlem almak en iyi tedavidir ^{32,64}.

İstatistikler göstermektedir ki, toplam kazalar arasında spor sakatlıkları %10-15 oranında önemli bir yer tutmaktadır ¹⁴. İsviçre'de, 1990-1993 yılları arasında yapılan bir araştırmada spor yaralanmaları trafik kazalarından üç kez, daha çok görülmekte olduğu yayınlanmıştır ⁸⁷.

Sporun insanlar ve toplumlar üzerindeki etkisi ve katkıları tartışılmaz konuma gelmişken hangi amaçla yapılırsa yapılsın spor yapan fertlerin sağlıklı bir ortam ve sağlıklı fiziksel kapasite ile yaptıkları işe devam edebilmelerini sağlamak önem kazanmaktadır ⁸⁹.

Yapılan araştırmalarda, maksimal egzersizin, genç ve sağlıklı kişilerde herhangi zararı olmadığı bulgusuna rastlandı. Doğaldır, bunları söylerken temas sporlarının sonucunda ortaya çıkan yaralanmalardan bahsetmiyoruz. Sağlıklı, gençlerin dışındaki kişilerin egzersizinde bazı önlemler alınmalıdır ⁹². Orta yaşlı, sürekli sedanter (hareketsiz bir yaşam şekli, oturak hayatı) hayat yaşayan ve çoğunluğu şişman olan kişilerin jogging veya diğer egzersizleri yapmaya kalktıklarında öncelikle bir doktor kontrolünden geçmeli ve bir uzman tarafından verilecek program hafif egzersizle başlamalı ve tedricen egzersizin yükü arttırılmalıdır.

Spor etkinlikleri nedeniyle her tip yaralanma dışında, beyin kanaması, kalp krizi, sıcak çarpması, donma ve boğulma gibi farklı ve önemli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Görüldüğü gibi bu sorunlar, vücudun farklı yapı ve sistemlerini etkilemektedir. Dolayısıyla alınması gereken sağlık önlemleri de farklılık ve uzmanlık gerektirmektedir. Yani ortamda bol sargı bezi ve ağı kesici bulundurmak hizmet gereksinimi için yeterli değildir. Spor yapılan ortamlarda bulundurulacak tıbbi araç gereç standardının tüm ilgili tarafların görüşlerinden faydalanılarak belirlenmesi gerekmektedir ⁶⁴. Spor yaralanmaları profesyonel, amatör veya rekreasyonel olarak spor yapanların her dönemlerinde başlarına gelebileceği ciddi veya hafif problemlerdir. Ancak bu problemler kalıcı olmadığı sürece tedavi edilebilir özelliklerini her zaman korurlar ¹⁰. İki sene önce Bursa'da

jimnastik salonunda boynu kırılan ve bugün felçli bir genç olarak yaşamını sürdüren Mustafa Uyar buna sadece bir örnektir ⁴³.

Spor mekanlarında görülen yaralanma ve sakatlanmaları şöyle özetleyebiliriz:

Derinin Yaralanması: Kesikler, sıyrıklar,delinmeler, ezilmeler, su toplanmaları şeklinde olabilir. Genelde hafif sakatlıklardır, fakat çok geniş bir alanı kapsıyorsa veya açılan deri alanına yabancı maddelerin girmesi ciddi bir sakatlığa dönüşmesine neden olabilir ³².

Kas Yaralanmaları: Kasta kanamalar, kas lifi kopmaları, kas kopması, kas tendonu iltihabı. Yetersiz antrenman ve ısınma,daha önce geçirilmiş yaralanmanın yetersiz rehabilitasyon, aşırı antrenman, yorgunluk, enfeksiyon, esnekliğin az olması kas yırtılmasına neden olur ³².

Kemik Yaralanmaları: Kırıklar, çıkıklar. Dıştan veya içten etki eden kuvvetlerle kemik dokusunda oluşan ayrılmaya ve bu sebeplerle kemiğin anatomik bütünlülüğünün ve devamlılığının bozulmasına “kırık” denir ⁶². Bir eklemi oluşturan kemiklerden birinin çıkmasına ise çıkık denir ²³.

Eklem Yaralanmaları: Ezilme, burkulma ve eklem çıkması. Burkulma aşırı baskılar altında kalan kas ve ligamentlerin çeşitli derecelerde zarara uğramasıdır ⁶².

İç organ Yaralanmaları: Beyin, karın ve göğüsteki yaralanma ve zedelenmeler

Göz ve Kulağa Yabancı Cisim Girmesi : Göz veya kulak içine kum, taş, kireç, boya ve benzeri maddelerin kaçmasıdır.Daha çok açık saha sporu yapanlarda görülür ³².

Baygınlık (kollaps) Şok: Beyne giden kanın azalması sonucu beyin hücrelerinde, oksijen azlığı veya yokluğuna bağlı olarak, geçici bir süre için bilincin yitirilmesine

bayılma denir.Şok ise vücudun hayati fonksiyonlarının ciddi şekilde aksamasından meydana gelen, gerekli önlemler alınmadığı takdirde ölüme dahi neden olabilen ağır bir durumdur ⁶².

Sıcak ve Güneş Çarpması : Hem Egzersiz sırasında vücudun iç ısısının artışı, hem de vücudun alışık olduğundan daha sıcak bir ortamda egzersiz yapma zorunluluğunun olması,gerekli önlemler alınmaz ise vücut ısısının yükselmesine bağlı bazı bozukluklara yol açar ⁶². Spor için ideal ortam ısısı 18-25 dereceler arasındır ⁸⁸.

Soğuk ve Donma: Soğuk havada yapılan spor, gerekli tedbirler alınmadığında soğuk yanığı, reynaud sendromu, kas, tendon ve bağ yırtılması hatta ölüme bile neden olabiliyor. Böyle bir ortamda vücut ısısının azalması vücudun oksijen kullanımını da düşürür.Performans azalır ⁶². Donma ise donma noktası altındaki ısıya maruz kalma sonucu dokularda geçici veya kalıcı hasar oluşması ³².

Yanıklar: Uzun süre güneş ışınları, güneş lambaları, veya mesleki ışık kaynaklarına maruz kaldıktan sonra oluşan deri enflamasyonu ve hasarı olarak tanımlanabilir ³². Güneş yanıkları,uzun süre ve sıkça güneşe maruz kalan sporcularda yaygın olarak görülmektedir ³².

Boğulmalar: Boğulma, su ya da diğer sıvıların solunum yollarında solunumu engellemesi ve ölümün gerçekleşmesi olayıdır. Yarı boğulma ise sıvı içinde nefessiz kalmanın ardından en azından bir süre için iyileşme anlamındadır ²³.

Kramplar: Kas liflerinin ani ve şiddetli olarak bir ağrı ile kasılması ve bir süre kasılı kalmasıdır ⁶². Ağır ve alışılmadık düzeyde fiziksel aktivite sonrası günler boyu devam eden kas ağrıları (hamlık) görülür. Kendiliğinden geçer, spora ara vermeyi gerektirmez ⁸⁹.

Dehidratasyon: Vücutun su kaybetmesine dehidratasyon denir. Egzersiz sonrası mutlaka su kaybı yerine konmalıdır. Aksi takdirde;

*Kan volümünün azalmasına,

*Rektal ısı artışına,

*Nabızın hızlanmasına,

*Bitkinlik,

*Baş dönmesi,

*Kronik dehidrasyona neden olur^{62,89}.

Enfeksiyon: Soyunma odaları, duşlar, ve spor merkezlerinin diğer yerleri ,zararlı mikropların üremesi ve yayılması için uygun ortam oluşturmaktadır. Birçok bakteri ve mantarlar bu gibi nemli yerlerde ürerler ve böyle kalabalık ortamlarda kolayca insandan insana yayılırlar³².

2.5.3. Spor Faaliyetleri Sırasında Meydana Gelen Sağlık

Problemlerinin Nedenleri

Sağlığa yönelik riskler, her spor etkinliğinde aynı değildir. Riski, sporun türü, sporcunun, ortamın, kullanılan araç ve gerecin özellikleri yanında, etkinliğin önemi gibi birçok değişken belirlemektedir^{9,24}.

Kötü iklim şartları, özellikle soğuk ve yağışlı havalarda, vücut ısını korumak için kullanılan enerji oranı artmakta, buna karşılık hareket için olan enerji azalmaktadır. Bu ortamda yapılan aşırı zorlanmalar ile soğuk havanın etkisi, gergin olan adalelerde kopma veya yaralanmalara sebep olabilmektedir. Amaca uygun, yeterli düzeyde tesis ve malzemelerin olmaması veya olanlardan

sporcuların yeterince faydalanamaması, yetersiz donanım, kötü spor tesisleri de sporcu sağlığını riske sokmaktadır. Amaca uygun olmayan spor malzemelerinin kullanılması, sporcunun çok sıkı ayakkabı veya çorap giyerek ayağındaki dolaşımı zorlaştırmasına sebep olabilir. Ayrıca bol ayakkabı giymek de burkulmalara sebep olabilir ⁷⁰.

Spor kapalı ortamda yapılıyorsa havalandırma, ısıtma, aydınlatma olanakları sağlığa yönelik riski etkilemektedir. Ayrıca zemin yapısı da önemli bir etkidir. Araç gereç üretiminde gelişen teknolojiden yararlanma, başarının yanında güvenliği de artırmaktadır. Öte yandan kalitesiz ve yetersiz araç gereç kullanımı da ek sağlık sorunları oluşturabilmektedir ^{9,24}.

Sporcunun direk temasının olduğu en önemli materyali oluşturan zemin hem oyun kalitesi hem de sakatlık açısından önem taşımaktadır. Örneğin topun sıçrama yüksekliği zeminin sertliği ile direk ilişkili iken tutuculuk, kayganlık, sürtünme gibi özellikleri de sakatlıkların önlenmesi konusunda dikkate değer parametrelerdir ²⁴. ABD’de yapılan bir araştırmada bir profesyonel takımın yarışma sezonu boyunca 60 yaralanma olayındaki dört temel nedenden birinin zemin faktörü olduğu belirlenmiştir ⁶².

Yaralanma nedenleri olarak çoğu zaman birçok etken söz konusudur. Bu etkenler şu şekilde özetlenebilir:

- Bireysel faktörler (kişilik, stres düzeyi, dikkat, önyargı, motivasyon, algı, kaygı, risk, korku, takıntılar, duygusal ve zihinsel çatışmalar) ^{14,22,92},
- Uygun olmayan spor malzemelerinin kullanımı Sportif araç ve gereçlerdeki yetersizlik,
- Yanlış çalışma sistemi ve antrenman programı,

- Yeterince ısınmadan yapılan sert ve ters hareketler,
- Fiziksel güç farklılıkları,
- Bireysel faktörler (kişilik, stres düzeyi, dikkat, önyargı, motivasyon, algı, kaygı, risk, korku, takıntılar, duygusal ve zihinsel çatışmalar ^{14,22,92} ,
- Hazır olmama durumu (Gerekli bedensel hazırlığın tam olmaması),
- Kötü hava şartları, iklim farklılıkları, soğuk,sıcak, gerilme,
- Hastalıklar, Önceden geçirilmiş ve tam tedavi edilmemiş yaralanmalar, enfeksiyon ⁹ ,
- Yorgunluk ve aşırı yüklenme,(vücuda yüklenme; yaş, antrenman, cinsiyet ve adalelerin, bağların, eklemlerin durumuna bağlıdır.) ¹⁴
- Yetersiz ve dengesiz beslenme ⁹,
- Spor yapılan zeminin uygunsuz oluşu ,(zeminin düzgün olmaması, stabilitesini yitirmiş olması, ıslak olması, donuş olması, kirli olması, yabancı madde bulunması) ^{42,62} ,
- Sağlık ekibiyle işbirliği içinde çalışmamak,
- Anatomik problemler.

Spordan kaynaklanan sağlık sorunları, zamanla düzelebilir veya kalıcı sakatlığa hatta ölüme yol açabilir. Her durumda da sporcunun kendisi, çevresi ve toplum açısından önemli zararlar ortaya çıkmaktadır ^{9,24}.

Ekonomik Zararlar: Hobi olarak yapılan spora bağlı oluşan hastalanma veya yaralanma, iş gücü kayıpları ile kişinin kendisi, ailesi, işyeri ve ülke için ekonomik kayıplara yol açmaktadır.

Sosyal Zararlar: Birçok ülkede boş vakitlerde yapılan spora bağlı sakatlanmalar, sağlık sigortası kapsamı dışında tutulmaktadır. Bu nedenle hobi amaçlı spor yapanları da lisanslı sporculara yönelik sosyal ve ekonomik zarar riskleri tehdit etmektedir.

Psikolojik zararlar: Yoğun rekabetin yaşandığı yarışmalı sporlardan, sporcunun fiziksel ve ruhsal sağlığı önem taşımaktadır. Zamansız hastalanma veya yaralanma çalışanların motivasyonuna da zarar verecektir.

Toplum spor yapmaya sürekli olarak özendirilmekte ancak risklerine karşı yeterince korunamamaktadır. Sporun insan sağlığına zarar vermesini azaltmak için öncelikle hastalanma veya yaralanmayı önlemeyi amaçlayan önlemlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu amaçla toplumlarda eğitiminin yanında, sporda kullanılan araç ve gerecin iyileştirilmesine yönelik önlemler uygulanmalıdır^{9,24}.

2.5.4. Spor Faaliyetleri Sırasında Meydana Gelen Sağlık Problemlerinin

Önlenmesi

Spor yaralanmalarından korunmak için bir takım sistematik yöntemler öne sürülmektedir. Bunlar;

1. Sporcuları yaralanmalara yatkın hale getiren psikolojik faktörleri belirlemek, (kişilik, stres düzeyi, dikkat, önyargı, motivasyon, algı, kaygı, risk, korku, takıntılar, duygusal ve zihinsel çatışmalar)^{22,92},
2. Performanslarını etkileyen faktörleri belirlemek, (Yapılan birçok araştırmaya göre sakatlanmaların büyük çoğunluğu kasti hareketler sonucu meydana gelmekte, bunu rakip sporcunun acemiliği ve kurallara uymayışı takip etmektedir.)¹⁴

3. Fitness düzeyini belirlemek, Temel fiziksel uygunluğun iyi düzeyde olması^{24,65}. Spor yapan kişinin kapasitesi artarken sakatlanma riski azalır¹⁴. Fiziksel uygunluk, gerek yüksek performansa erişmede, gerekse sakatlıkların önlenmesinde en önemli faktörlerden biri olup; kuvvet, hız, dayanıklılık, beceri, esneklik, stabilite ve motivasyon öğelerini içerir. Bu öğelerin bir veya birkaçındaki eksiklik sakatlanma olasılığının artmasına neden olur¹⁴.

4. Isınma ve gerdirme hareketleri yaptırmak; egzersiz öncesi ısınma beyni, kalbi, kasları ve eklemleri hazırlar. Performansı artırırken aynı zamanda sporcunun zihince hazırlanmasına katkıda bulunarak yaralanma riskini azaltır. Soğuma egzersizleri de aynı ölçüde önemlidir.

Isınma ve gerdirmede şu üç faktöre dikkat edilmelidir:

- Aerobik tarzda egzersizlerle hafifçe terleyene dek, 5-10 dakika ısınmak gerekir (jogging, bisiklet gibi),
- Tüm ana kas gruplarını en az üçer kez, 15'er saniye statik olarak gerdirmek gerekir,^{24,65},
- Ardından spora özgü kalıplarla ısınma sürecine devam edilmelidir.

5. Fair-play kurallarını uygulamak:

- Rakibe, kurallara ve görevlilere saygı göstermek,
- Kazanma ve kaybetme durumunda sakin kalabilmektir.

6. Koruyucu malzemeler kullanmak Bunlar;

- Amaca yönelik olmalıdır,
- İyi uyum sağlamalıdır^{24,65},

- Rahat olmalıdır,
- Spora özgü hareketleri engellememelidir,
- Onaylanmış ürünler seçilmelidir ^{24,42,65},
- Özelliğini yitirmiş ölçüde zarar görmüş malzemeler değiştirilmelidir ^{24,65},
- Çok sık malzeme değiştirmemelidir,
- Oyuncu malzemeleri ortak kullanılmamalıdır,
- Malzemeler oyun kurallarına uygun olmalıdır,
- Diğer oyunculara zarar verecek nitelikte olmamalıdır.

7. Çevresel risk faktörlerinin en aza indirmek

- Oyun alanı ve zemin düzgün olmalı, Spor sahasının çimlendirilmesi, Salon zeminlerinin ıslak ve kaygan olmaması, yüzme havuzlarında su içi işaretlerin net biçimde görülebilir nitelikte yapılmalı ^{42,65},
- Hijyenik olmalı ^{24,65},
- Sıcaklık ve ışıklandırma yeterli düzeyde olmalı,
- Ortamın spor dalına uygun ve temiz olması, kesici,ve delici çıkıntıların olmaması gerekir ^{24,65}.

Rutin tıbbi kontroller yaptırılmalı

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama aracının geliştirilmesi, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili konular bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma tarama modelindedir. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır⁴⁹.

3.2 Araştırma Grubu

Araştırma, 2007 yılında Keçiören Belediyesi Spor Merkezinde düzenlenen spor faaliyetlerine katılan 1975 üye üzerinde yapılmıştır. Araştırma grubu örneklemini, bu spor faaliyetlerine en az beş aydır devam etmekte olan 1500 üye arasından random yöntemi ile seçilen 313 üye oluşturmaktadır..

Keçiören Belediyesi Spor Merkezindeki 1975 üyeden 1500 tanesi VIP CARD kullanmaktadır. VIP CARD spor merkezindeki bütün aktiviteleri içeren tek üyelik seçeneğidir. Dolayısıyla örneklemimizin tamamını araştırmaya katılmayı kabul eden VIP CARD üyeleri oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada kullanılan veri toplama aracı, uzman görüşü alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

1. Aşama: Araştırmacı literatürü taramış ve spor faaliyetleri esnasında karşılaşılan sağlık problemlerini belirlemiştir.

2. Aşama: Araştırmacı tarafından spor faaliyetlerinde bulunulurken ne tür sağlık problemleri ile karşılaşıldığı üyeler ile yapılan ön görüşmeler ile saptanmıştır.

3. Aşama: Literatür taranarak, görüşme ve açık uçlu soru anketi ile elde edilen verilere dayalı olarak tüm katılımcı üyelere aynı soruları içeren veri toplama aracı geliştirilmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama aracının geçerliliği, veri toplama aracında bulunan maddelerin, ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği sorunu ile ilgili olup, “uzman görüşü”ne göre saptanır. Veri toplama aracı üniversitelerde bulunan, spor yönetimi ve spor sakatlıkları alanında çalışan bilim adamlarına içerik geçerliliği için gönderilmiş ve öneriler doğrultusunda veri toplama aracı yeniden düzenlenmiştir.

4. Aşama: Veri toplama aracı Keçiören Spor Merkezinde spor faaliyetlerine katılan 100 kişiye güvenirlik hesabı için uygulanmış olup, uygulama sonucunda hesaplanan Cronbach Alpha katayısı .86’dır. Daha sonra veri toplama aracının iç tutarlılığını hesaplamak için madde istatistikleri hesaplanmıştır. Madde istatistikleri, ölçme aracındaki her bir maddenin aldığı değer ile, ölçme aracını tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir ⁴⁹. Yapılan madde istatistikleri sonucunda faktör yükü .30’dan aşağı olan maddeler uzman görüşü alındıktan sonra, veri toplama aracından çıkarılmıştır. Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra, veri toplama aracı Keçiören Spor Merkezinde spor faaliyetlerine katılan kişilere araştırmacının kendisi tarafından uygulanmış ve toplanmıştır.

Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Üyelerin genel bilgileri birinci bölümde bulunmaktadır. İkinci bölümde yaptıkları spor faaliyetlerine dair

sorular bulunmaktadır. Üçüncü bölümde katıldıkları spor faaliyetleri esnasında meydana gelen sağlık sorunlarına ilişkin sorular bulunmaktadır.

3.4. Verilerin Çözümlenmesi

Araştırmanın amacına yönelik olarak toplanan veriler, bilgisayara kaydedilmiş ve istatistiki çözümler için SPSS 10.0 programından yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılanların kişisel bilgilerinin ve ankete verdikleri cevapların değerlendirilmesinde frekans (f) ve yüzde (%) hesaplanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanların yaş, cinsiyet ve öğrenim düzeyi gibi kişisel özellikleri çeşitli değişkenler açısından karşılaştırmak için ki-kare testi yapılmıştır. İki değişken için ki-kare testi iki sınıflamalı ya da bir sınıflamalı, diğeri sıralamalı olan iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test eder ¹³ .

4. BULGULAR

Tablo : 1 Araştırmaya Katılanların Yaşlara Göre Dağılımları

Yaş	f	%
20 ve daha az	49	15,7
21-30	94	30,0
31-40	63	20,1
41-50	42	13,4
51 ve üzeri	65	20,8
Toplam	313	100,0

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %30,0’ı 21-30 yaşları arasında, % 20,8’i 51 ve üzeri yaş grubu arasında, %20,1’i 31-40 yaşları arasında, %15,7’si 20 ve daha az yaşlarında ve %13,4’ünün de 41-50 yaşları arasında olduğu görülmektedir.

Tablo : 2 Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	f	%
Erkek	179	57,2
Bayan	134	42,8
Toplam	313	100,0

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %57,2’sinin erkek, %42,8’inin ise bayan olduğu görülmektedir.

Tablo : 3 Araştırmaya Katılanların Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımları

Öğrenim Düzeyi	f	%
İlköğretim	47	15,0
Ortaöğretim	111	35,5
Yükseköğretim	155	49,5
Toplam	313	100,0

Tablo 3'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %49,5'i Yükseköğretim, %35,5'i Ortaöğretim ve %15,0'ının da ilköğretim düzeyinden mezun oldukları görülmektedir.

Tablo : 4 Araştırmaya Katılanların Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	f	%
Evet	222	70,9
Hayır	91	29,1
Toplam	313	100,0

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %70,9'u Evet, %29,1'inin de Hayır cevabı verdikleri görülmektedir.

Tablo : 5 Araştırmaya Katılanların Mesleklerine Göre Dağılımları

Meslek	f	%
İşçi	77	31,4
Memur	97	39,4
Emekli	3	1,2
Ev hanımı	21	8,5
Özel sektör	48	19,5
Toplam	246	100,0

Tablo 5'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %39,4'ü Memur, %31,3'ü İşçi, %19,5'i Özel Sektör, %8,5'i Ev hanımı, %1,2'si Emekli cevabı verdikleri görülmektedir. Çalışanların sayısı 222 olmasına rağmen emekli ve ev hanımı da tabloda yer aldığından toplam 246 çıkmıştır.

Tablo : 6 Araştırmaya Katılanların Görev Sürelerine Göre Dağılımları

Görev Süresi	f	%
1-5 yıl	93	41,9
6-10 yıl	42	18,9
11-15 yıl	38	17,1
16 yıl ve üzeri	49	22,1
Toplam	222	100,0

Tablo 6'da görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %41,9'unu 1-5 yıl arasında görev yapanlar, %22,1'ini 16 yıl ve üzeri görev yapanlar, %18,9'unu 6-10 yıl arasında görev yapanlar ve %17,1'ini de 11-15 yıl arasında görev yapanlar teşkil etmektedir.

Tablo : 7 Araştırmaya Katılanların Boş Zamanlarını Değerlendirme Durumlarına İlişkin Dağılımları

Boş Zaman Değerlendirme	f	%
Spor yaparak	170	54,3
TV izleyerek	86	27,5
Sinema veya tiyatroya giderek	31	9,9
Diğer	26	8,3
Toplam	313	100,0

Tablo 7’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %54,3’ü Spor yaparak, %27,5’i TV izleyerek, %9,9’u Sinema veya tiyatroya giderek, %8,3’ünün de Diğer şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 8 Araştırmaya Katılanların Amatör Yada Profesyonel Olarak Spor Yapma Durumlarına Göre Dağılımları

Amatör yada Profesyonel Olarak Spor Yaptınız mı?	f	%
Evet	214	68,4
Hayır	99	31,6
Toplam	313	100,0

Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %68,4’ü geçmişte amatör yada profesyonel olarak sporla ilgilendikleri, %31,6’sının da ilgilenmedikleri şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 9 Araştırmaya Katılanların Daha Önce Hangi Spor Branşıyla Uğraştıklarına İlişkin Dağılımları

Daha Önce Uğraşılan Spor Branşları	f	%
Futbol	71	33,2
Voleybol	44	20,6
Basketbol	39	18,2
Yüzme	22	10,3
Taekwondo	16	7,5
Diğer	22	10,3
Toplam	214	100,0

Tablo 9’da görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %33,2’si Futbol, %20,6’sı Voleybol, %18,2’si Basketbol, %10,3’ü Diğer, %10,3’ü Yüzme ve %7,5’inin de Taekwondo şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 10 Araştırmaya Katılanların Daha Önce Spor Branşıyla Ne Kadar Süre Uğraştıklarına İlişkin Dağılımları

Geçmişte Sporla Uğraşma Süresi	f	%
1 yıldan az	38	17,8
1-3 yıl	88	41,1
4-6 yıl	45	21,0
6 yıldan fazla	43	20,1
Toplam	214	100,0

Tablo 10’da görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %41,1’i 1-3 yıl, %21,0’ı 4-6 yıl, %20,1’i 6 yıldan fazla, %17,8’inin de 1 yıldan az şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 11 Araştırmaya Katılanların Sağlık Kontrolü Yaptırma Sıklığına İlişkin Dağılımları

Sağlık Kontrolü Sıklığı	f	%
Hasta olunca	132	42,2
Ayda bir	25	8,0
6 ayda bir	75	24,0
Yılda bir	81	25,9
Toplam	313	100,0

Tablo 11’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %42,2’si Hasta olunca, %25,9’u Yılda bir, %24,0’ı 6 ayda bir ve %8,0’ının da ayda bir şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 12 Araştırmaya Katılanların Sağlık Problemi Olma Durumlarına İlişkin Dağılımları

Herhangi Bir Sağlık Probleminiz Var mı?	f	%
Evet	52	16,6
Hayır	261	83,4
Toplam	313	100,0

Tablo 12’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %83,4’ü Sağlık problemi olmadığı, %16,6’sının da sağlık problemlerinin olduğu şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 13 Araştırmaya Katılanlarda Spor Faaliyetlerinin Sağlık Problemlerini Etkileme Durumlarına İlişkin Dağılımları

Sağlık Probleminizi Nasıl Etkiliyor?	f	%
Olumlu	14	26,9
Çok olumlu	19	36,5
Etkilemiyor	19	36,5
Toplam	52	100,0

Tablo 13'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %36,5'i Çok olumlu, %36,5'i Etkilemiyor ve %26,9'unun da Olumlu şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 14 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezine Ne Kadar Süredir Devam Ettiklerine İlişkin Dağılımları

Ne Kadar Süredir Spor Faaliyetinde Bulunuyorsunuz?	f	%
5-7 ay	170	54,3
8-10 ay	61	19,5
11-13 ay	38	12,1
14-16 ay	20	6,4
17 aydan fazla	24	7,7
Toplam	313	100,0

Tablo 14'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %54,3'ü 5-7 ay, %19,5'i 8-10 ay, %12,1'i 11-13 ay, %7,7'si 17 aydan fazla, %6,4'ünün de 14-16 ay şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 15 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Ne Tür Spor Faaliyetlerine Katıldıklarına İlişkin Dağılımları

Ne tür Spor Faaliyetine Katılıyorsunuz?	f	%
Fitness-Yüzme	167	53,4
Fitness-Yüzme-Masa Tenisi	82	26,2
Fitness-Yüzme-Aerobik	28	8,9
Fitness-Yüzme-Masa Tenisi-Diğer	15	4,8
Fitness-Yüzme-Masa Tenisi-Futbol	21	6,7
Toplam	313	100,0

Tablo 15'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %53,4'ü Fitness-Yüzme, %26,2'si Fitness-Yüzme-Masa Tenisi, %8,9'u Fitness-Yüzme-Aerobik, %6,7'si Fitness-Yüzme-Masa Tenisi-Futbol, %4,8'inin de Fitness-Yüzme-Masa Tenisi-Diğer şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 16 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezindeki Faaliyetlere Ne Sıklıkla Katıldıklarına İlişkin Dağılımları

Spor Faaliyetlerine Katılım Sıklığı	f	%
Her gün	40	12,8
Haftada 1-2 gün	103	32,9
Haftada 3-4 gün	158	50,5
Haftada 5-6 gün	12	3,8
Toplam	313	100,0

Tablo 16'da görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %50,5'i Haftada 3-4 gün, %32,9'u Haftada 1-2 gün, %12,8'i Her gün, %3,8'inin de Haftada 5-6 gün katıldıkları şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 17 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetlerine Katılma Sebeplerine İlişkin Dağılımları

Spor Faaliyetlerine Katılma Sebebi	f	%
Boş zamanı değerlendirmek için	56	17,9
Sağlıklı olmak için	169	54,0
Zayıflamak için	57	18,2
Eğlenmek için	29	9,3
Diğer	2	0,6
Toplam	313	100,0

Tablo 17’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %54,0’ı Sağlıklı olmak için, %18,2’si Zayıflamak için, %17,9’u Boş zamanı değerlendirmek için, %9,3’ü Eğlenmek için, %0,6’sının da Diğer şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 18 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezine Başlamadan Önce Sağlık Kontrolünden Geçme Durumlarına İlişkin Dağılımları

Spora Başlamadan Önce Sağlık Kontrolünden Geçtiniz mi?	f	%
Evet	277	88,5
Hayır	36	11,5
Toplam	313	100,0

Tablo 18’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %88,5’i Sağlık Kontrolünden Geçtiği, %11,5’inin de Sağlık Kontrolünden Geçmediği şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 19 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetleri Esnasında Sağlık Problemiyle Karşılaşma Durumlarına İlişkin Dağılımları

Spor Merkezinde Sağlık Problemiyle Karşılaştınız mı?	f	%
Evet	75	24,0
Hayır	238	76,0
Toplam	313	100,0

Tablo 19’da görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %76,0’ı Sağlık Problemiyle Karşılaşmadıkları, %24,0’ının da Sağlık Problemiyle Karşılaştıkları şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 20 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Ne Tür Sağlık Problemi Yaşadıklarına İlişkin Dağılımları

Spor Merkezinde Ne Tür Sağlık Problemi Yaşadınız?	f	%
Yumuşak doku yaralanması	27	36,0
Burkulma	17	22,7
Enfeksiyon	20	26,7
Diğer	11	14,7
Toplam	75	100,0

Tablo 20’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %36,0’ı Yumuşak doku yaralanması, %26,7’si Enfeksiyon, %22,7’si Burkulma, %14,7’sinin de Diğer şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 21 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Karşılaştıkları Sağlık Probleminin Sebeplerine İlişkin Dağılımları

Karşılaştığınız Sağlık Probleminin Sebebi Nedir?	f	%
Yetersiz ısınma egzersizleri	19	25,3
Uygun olmayan spor kıyafetleri	2	2,7
Yetersiz temizlik ve hijyen	32	42,7
Uygun olmayan zemin	16	21,3
Diğer	6	8,0
Toplam	75	100,0

Tablo 21’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %42,7’si Yetersiz temizlik ve hijyen, %25,3’ü Yetersiz ısınma egzersizleri, %21,3’ü Uygun olmayan Zemin, %8,0’ı Diğer, %2,7’sinin de Uygun olmayan spor kıyafetleri şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 22 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Karşılaştıkları Sağlık Probleminde Müdahaleyi Kimin Yaptığına İlişkin Dağılımları

Sağlık Probleminde Müdahaleyi Kim Yaptı?	f	%
Sağlık görevlisi	7	9,3
Arkadaşlarım	18	24,0
Kendim	26	34,7
Diğer	24	32,0
Toplam	75	100,0

Tablo 22’de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %34,7’si Kendim, %32,0’ı Diğer, %24,0’ı Arkadaşlarım, %9,3’ünün de Sağlık görevlisi şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 23 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetlerinin Hangisinde Sağlık Problemiyle Karşılaştıklarına İlişkin Dağılımları

Hangi Spor Faaliyeti Esnasında Sağlık Problemi Yaşadınız?	f	%
Futbol	15	20,0
Fitness	25	33,3
Yüzme	32	42,7
Diğer	3	4,0
Toplam	75	100,0

Tablo 23'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %42,7'si Yüzme, %33,3'ü Fitness, %20,0'ı Futbol, %4,0'ının da Diğer şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 24 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Sağlık Problemi Yaşadıkları Spor Branşı Ve Alanının Zeminine İlişkin Dağılımları

Sağlık Problemi Yaşadığınız Zeminin Özelliği Nedir?	f	%
Beton zemin	32	42,7
Çim zemin	16	21,3
Parke zemin	21	28,0
Diğer	6	8,0
Toplam	75	100,0

Tablo 24'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %42,7'si Beton zemin, %28,0'ı Parke zemin, %21,3'ü Çim zemin, %8,0'ının da Diğer şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 25 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Sağlık Personeli Olması Durumuna İlişkin Dağılımları

Spor Merkezinde Sağlık Personeli Olmalı mı?	f	%
Evet	313	100,0

Tablo 25'te görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %100,0'ının Sağlık personeli olmalı şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Tablo : 26 Araştırmaya Katılanların Spor Merkezinde Spor Faaliyetleri Sırasında İhtiyaç Duyulan Sağlık Elemanına Ulaşabilme Durumuna İlişkin Dağılımları

Sağlık Elemanına Ulaşabiliyor musunuz?	f	%
Evet	85	27,2
Hayır	228	72,8
Toplam	313	100,0

Tablo 26'da görüldüğü gibi araştırmaya katılanların %72,8'i Sağlık elemanına ulaşamadıklarını, %27,2'sinin de Sağlık elemanına ulaşabildikleri şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaşadıkları sağlık probleminin türünün yaş aralıklarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo : 27 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Yaşlarına Göre Yaşadıkları Sağlık Problemine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

Sağlık problemi Yaş		Yumuşak doku yaralanması	Burkulma	Enfeksiyon	Diğer	Toplam
20 ve altı	N %	6 46.2	1 7.7	4 30.8	2 15.4	13 100.0
21-30	N %	10 34.5	8 27.6	7 24.1	4 13.8	29 100.0
31-40	N %	3 27.3	4 36.4	3 27.3	1 9.1	11 100.0
41-50	N %	2 16.7	5 41.7	1 8.3	4 33.3	12 100.0
51 ve üzeri	N %	6 33.3	3 16.7	5 27.8	4 22.2	18 100.0
Toplam	N %	27 32.5	21 25.3	20 24.1	15 18.1	83 100.0

$\chi^2=9.96$ $sd=12$ $p=.619$

Tablo 27’deki sonuçlar incelendiğinde, “yumuşak doku zedelenmesi” problemi yaşayan üyelerin oranı, 20 ve altındaki yaşlarda %46.2 iken, 21-30 yaş aralıklarında %34.5, 31-40 yaş aralıklarında %27.3, 41-50 yaş aralıklarında %16.7, 51 ve üzeri yaşlarda %33.3 olduğu görülmektedir. “burkulma” problemi yaşayan üyelerin oranı; 20 ve altındaki yaşlarda %7.7 iken, 21-30 yaş aralıklarında %27.6, 31-40 yaş aralıklarında 36.4, 41-50 yaş aralıklarında %41.7, 51 ve üzeri yaşlarda ise %16.7 olduğu görülmektedir. Buna göre 20 ve altı yaş aralığındaki üyeler daha çok yumuşak doku zedelenmesi, 41-50 yaş aralığındaki üyeler ise daha çok burkulma sağlık problemi yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan farklı yaş aralıklarına sahip üyelerin yaşadıkları sağlık probleminin türüne ilişkin durumlarında gözlenen farkın

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [$\chi^2_{(6)}=9.96$, $p>.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaş aralıkları ile yaşadıkları sağlık probleminin türü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık problemi yaşadıkları spor faaliyetinin türünün yaş aralıklarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo : 28 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Yaş Aralıklarına Göre Sağlık Problemi Yaşadıkları Spor Faaliyetinin Türüne İlişkin Ki-Kare Testi

Sonuçları

Spor faaliyetinin türü Yaş		Futbol	Fitness	Yüzme	Diğer	Toplam
20 ve altı	N %	1 7.7	5 38.5	5 38.5	2 15.4	13 100.0
21-30	N %	6 20.7	12 41.4	10 34.5	1 3.4	29 100.0
31-40	N %	5 29.4	2 11.8	5 29.4	5 29.4	17 100.0
41-50	N %	2 11.8	3 17.6	7 41.2	5 29.4	17 100.0
51 ve üzeri	N %	6 31.6	3 15.8	5 26.3	5 26.3	19 100.0
Toplam	N %	20 21.1	25 26.3	32 33.7	18 18.9	95 100.0

$\chi^2=16.29$ $sd=12$ $p=.178$

Tablo 28 incelendiğinde, “yüzme” esnasında sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı; 20 ve altındaki yaşlarda %38.5 iken, 21-30 yaş aralıklarında %34.5, 31-40 yaş aralıklarında %29.4, 41-50 yaş aralıklarında %41.2, 51 ve üzeri yaşlarda %26.3 olduğu görülmektedir. “Fitness” esnasında sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı; 20 ve altındaki yaşlarda %38.5 iken, 21-30 yaş aralıklarında %41.4, 31-40 yaş aralıklarında 11.8, 41-50 yaş aralıklarında %17.6, 51 ve üzeri yaş aralıklarında ise %15.8 olduğu görülmektedir. Buna göre 21-30

yaş aralıklarındaki üyeler daha çok fitness esnasında sağlık problemi yaşadıklarını, 41-50 yaş aralıklarındaki üyeler ise daha çok yüzme esnasında sağlık problemi yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan farklı yaş aralıklarına sahip üyelerin sağlık probleminin yaşandığı spor faaliyetin türüne ilişkin durumlarında gözlenen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [$\chi^2_{(12)}=16.29$, $p>.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaş aralıkları ile sağlık probleminin yaşandığı spor faaliyetinin türü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaşadıkları sağlık problemlerinin, cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo : 29 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Cinsiyetlerine Göre Yaşadıkları Sağlık Problemlerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

Sağlık problemi Cinsiyet		Yumuşak doku yaralanması	Burkulma	Enfeksiyon	Diğer	Toplam
Erkek	N %	15 34.9	14 32.6	11 25.6	3 7.0	43 100.0
Bayan	N %	10 31.3	5 15.6	8 25.0	9 28.1	32 100.0
Toplam	N %	25 33.3	19 25.3	19 25.3	12 16.0	75 100.0

$\chi^2=7.28$ $sd=3$ $p=.063$

Tablo 29 incelendiğinde, “yumuşak doku yaralanması” sağlık problemini yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %34.9 iken, bayanlarda bu oran %31.3 olduğu görülmektedir. “Burkulma” sağlık problemini yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %32.6 iken, bayanlarda ise %15.6 olduğu görülmektedir. Buna göre yapılan spor faaliyetlerine sırasında erkekler ve bayanların sağlık problemi olarak

“yumuşak doku yaralanması”na maruz kaldıkları görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin cinsiyetleri ile yaşadıkları sağlık problemlerine ilişkin durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [$\chi^2_{(3)}=7.28$, $p>.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaşadıkları sağlık problemleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaşadıkları sağlık problemlerinin sebeplerinin, cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 30’da verilmiştir.

Tablo : 30 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Cinsiyetlerine Göre Yaşanan Sağlık Problemlerinin Sebeplerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

Sağlık problemi sebebi Cinsiyet		Yetersiz ısınma egzersizleri	Yetersiz temizlik ve hijyen	Uygun olmayan zemin	Diğer	Toplam
Erkek	N	16	17	7	2	42
	%	38.1	40.5	16.7	4.8	100.0
Bayan	N	3	15	9	6	33
	%	9.1	45.5	27.3	18.2	100.0
Toplam	N	19	32	16	6	75
	%	25.3	42.7	21.3	10.7	100.0

$$\chi^2=10.33 \quad sd=3 \quad p=.016$$

Tablo 30’daki sonuçlar incelendiğinde, “yetersiz ısınma egzersizleri”ni yaşanan sağlık problemlerinin sebebi olarak gören üyelerin oranı, erkeklerde %38.1 iken, bayanlarda bu oran %9.1 olduğu görülmektedir. “Yetersiz temizlik ve hijyen”i yaşanan sağlık problemlerinin sebebi olarak gören üyelerin oranı, erkeklerde %40.5 iken, bayanlarda bu oranın %45.5’e yükseldiği görülmektedir. Buna göre hem erkeklerin hem de bayanların “yetersiz temizlik ve hijyen”i yapılan spor faaliyetlerine sırasında yaşanan sağlık problemlerinin önemli sebebi olarak ön plana çıkardıkları görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin cinsiyetleri

ile yaşadıkları sağlık problemlerinin sebeplerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=10.33$, $p<.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaşanan sağlık problemlerinin sebeplerine ilişkin görüşleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık problemi yaşadıkları spor faaliyetinin türünün (branşın), cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 31’de verilmiştir.

Tablo : 31 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Cinsiyetlerine Göre Sağlık Problemi Yaşadıkları Spor Faaliyetinin Türüne İlişkin Ki-Kare Testi

Sonuçları

Spor faaliyetinin türü Cinsiyet		Futbol	Fitness	Yüzme	Diğer	Toplam
Erkek	N %	14 33.3	11 26.2	15 35.7	2 4.8	42 100.0
Bayan	N %	1 3.0	14 42.4	17 51.5	1 3.0	33 100.0
Toplam	N %	15 20.0	25 33.3	32 42.7	3 4.0	75 100.0

$\chi^2=11.16$ $sd=3$ $p=.011$

Tablo 31 incelendiğinde, spor faaliyetlerinden “futbol”da sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %33.3 iken, bayanlarda bu oran %3.0 olduğu görülmektedir. Spor faaliyetlerinden “fitness”da sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %26.2 iken, bayanlarda bu oran %42.4 olduğu görülmektedir. Spor faaliyetlerinden “yüzme”de sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %35.7 iken, bayanlarda bu oran %51.5 gibi yüksek bir değer olduğu görülmektedir. Buna göre erkekler özellikle yüzme ve futbolda, bayanlar ise yüzme ve fitness da sağlık problemi yaşadıklarına ilişkin görüşlerinin ön plana

çıktığı görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin cinsiyetleri ile sağlık problemi yaşadıkları spor faaliyetinin türüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=11.16$, $p<.05$]. Başka bir ifadeyle, spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık problemi yaşadıkları spor faaliyetinin türüne ilişkin görüşleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık kontrolü yaptıрма sıklıklarının, öğrenim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo : 32 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Öğrenim Düzeylerine Göre Sağlık Kontrolü Yaptırma Sıklıklarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

Sağlık kontrolü Eğitim düzeyi		Hasta olunca	Ayda bir	6 ayda bir	Yılda bir	Toplam
İlköğretim	N %	32 56.1	1 1.8	15 26.3	9 15.8	57 100.0
Ortaöğretim	N %	45 37.8	9 7.6	31 26.1	34 28.6	119 100.0
Yükseköğretim	N %	55 40.1	15 10.9	29 21.2	38 27.7	137 100.0
Toplam	N %	132 42.2	25 8.0	75 24.0	81 25.9	313 100.0

$\chi^2=11.16$ $sd=6$ $p=.083$

Tablo 32’deki sonuçlar incelendiğinde, “hasta olunca” sağlık kontrolü yaptıran üyelerin oranı, öğrenim düzeyi ilköğretim olanlarda %56.1 iken, ortaöğretim düzeyinde %37.8, yüksek öğretim düzeyinde ise bu oran %40.1 olduğu görülmektedir. “Yılda bir” sağlık kontrolü yaptıran üyelerin oranı, öğrenim düzeyi ilköğretim olanlarda %15.8 iken, ortaöğretim düzeyinde %28.6, yüksek öğretim düzeyinde ise bu oranın %27.7 olduğu görülmektedir. Buna göre gerek ilköğretim gerek ortaöğretim gerekse de yüksek öğretim öğrenme düzeyine sahip olan spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık kontrollerini hasta olduklarında

yaptırdıkları görülmektedir. Farklı öğrenme düzeylerine sahip spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık kontrolü yaptıрма sıklığına ilişkin durumlarında gözlenen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [$\chi^2_{(6)}=11.16$, $p>.05$]. Başka bir ifadeyle, spor faaliyetlerine katılan üyelerin öğrenme düzeyleri ile sağlık kontrolü yaptıрма sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşma durumları, sağlık problemiyle karşılaşma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 33'de verilmiştir.

Tablo : 33 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Sağlık Problemleriyle Karşılaşma Durumlarına Göre İhtiyacı Olan Sağlık Elemanına Ulaşma Durumlarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

Sağlık elemanına ulaşma Sağlık problemi ile karşılaşma		Evet	Hayır	Toplam
Evet	N %	6 7.9	70 92.1	76 100.0
Hayır	N %	78 32.9	159 67.1	237 100.0
Toplam	N %	84 26.8	229 73.2	313 100.0

$\chi^2=18.34$ $sd=1$ $p=.000$

Tablo 33'deki sonuçlar incelendiğinde, spor faaliyetleri esnasında ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaştıklarını ifade eden üyelerin oranı, sağlık problemiyle karşılaşan üyelerde %7.9 iken, sağlık problemiyle karşılaşmayan üyelerde bu oran %32.9 olduğu görülmektedir. Spor faaliyetleri esnasında ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşamadıkları ifade eden üyelerin oranı, sağlık problemiyle karşılaşan üyelerde %92.1 iken, sağlık problemiyle karşılaşmayan üyelerde bu oran %67.1 olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık problemiyle karşılaşan

üyelerin ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşamadıkları ile ilgili görüşleri ön plana çıktığı görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık problemleriyle karşılaşma durumları ve ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşma durumlarına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(1)}=18.34$, $p>.01$]. Başka bir ifadeyle, üyelerin ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşma durumlarına ilişkin görüşleri, sağlık problemleri ile karşılaşma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaptıkları spor faaliyetinin türünün, yaşadıkları sağlık problemine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 34’de verilmiştir.

Tablo : 34 Spor Faaliyetlerine Katılan Üyelerin Yaptıkları Spor Faaliyetinin Türüne Göre Yaşadıkları Sağlık Problemine İlişkin Ki-Kare Testi

Sonuçları

Sağlık problemi Spor faaliyetinin türü		Yumuşak doku yaralanması	Burkulma	Enfeksiyon	Diğer	Toplam
Futbol	N %	9 32.1	16 57.1	1 3.6	2 7.1	28 100.0
Fitness	N %	6 26.1	7 30.4	3 13.0	7 30.4	23 100.0
Yüzme	N %	7 17.1	7 17.1	20 48.8	7 17.1	41 100.0
Diğer	N %	7 38.9	2 11.1	8 44.4	1 5.6	18 100.0
Toplam	N %	29 26.4	32 29.1	32 29.1	17 15.5	110 100.0

$\chi^2=35.42$ sd=9 p=.000

Tablo 34 incelendiğinde, spor faaliyeti olarak “futbol” aktivitesinde bulunanlardan “burkulma” problemini yaşadıklarını ifade eden üyelerin oranı %57.1 iken, “fitness” aktivitesinde bulunanlardan “burkulma” ve yumuşak doku

zedelenmesi ve enfeksiyon dışındaki sağlık probleminden “diğer”i işaretleyenlerin oranı %30.4 olduğu görülmektedir. “Yüzme” aktivitesinde bulunanlardan “enfeksiyon” problemini yaşadıklarını ifade eden üyelerin oranı %48.8 iken, futbol, fitness ve yüzme dışındaki “diğer” spor faaliyetlerinde bulunanlardan “enfeksiyon” problemini yaşadıklarının ifade eden üyelerin oranı %44.4 olduğu görülmektedir. Buna göre spor faaliyeti olarak “futbol” aktivitesinde bulunan üyelerin burkulma, fitness aktivitesinde bulunanların burkulma ve diğer sağlık problemlerini; yüzme ve diğer spor aktivitesinde bulunan üyelerin ise enfeksiyon ile ilgili görüşleri ön plana çıktığı görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaptıkları spor aktivitesi ile karşılaştıkları sağlık problemin türüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(9)}=35.42$, $p<.01$]. Başka bir anlatımla, üyelerin yaptıkları spor aktivitesine ilişkin görüşleri, sağlık problemleriyle karşılaşma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Keçiören Belediyesi Spor Merkezinde araştırmaya katılan üyelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %30,0'ı 21-30 yaşları arasında, %20,8'i 51 ve üzeri yaş grubu arasında, %20,1'i 31-40 yaşları arasında, %15,7'si 20 ve daha az yaşlarda ve %13,4'ünün de 41-50 yaşları arasında olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %57,2'sinin erkek, %42,8'inin ise bayan olduğu görülmektedir.

Üyelerin %49,5'i yükseköğretim, %35,5'i Ortaöğretim ve %15,0'ının da ilköğretim düzeyinden mezun oldukları görülmektedir.

“Çalışıyor musunuz” sorusuna araştırmaya katılanların %70,9'u Evet, %29,1'inin Hayır cevabı verdikleri görülmektedir. Hayır cevabı verenlerin %16,5'inin öğrenci oldukları tespit edilmiştir.

Meslek dağılımlarına baktığımızda üyelerin %39,4'ünün memur, %31,3'ünün işçi, %19,5'inin özel sektör, %8,5'inin de ev hanımı olduklarını görmekteyiz.

Karaca spor tesislerinden faydalanan sporcular üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %56,2'sinin öğrenci, %27,2'sinin memur olduğunu tespit etmiştir ⁴⁴. Güngörmüş ise özel sağlık-spor merkezlerinde yapmış olduğu araştırmasında, katılımcıların %50'sinin serbest meslek sahibi, %23,9'unun öğrenci olduğunu tespit etmiştir ³⁶. Bu sonuçlara dayanarak hemen hemen her meslek grubundan kişilerin ve öğrencilerin spor tesislerinde spor faaliyetlerine katılmakta olduklarını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılanların %41,9'unu 1-5 yıl arasında görev yapanlar, %22,1'ini 16 yıl ve üzeri görev yapanlar, %18,9'unu 6-10 yıl arasında görev yapanlar ve %17,1'ini de 11-15 yıl arasında görev yapanlar teşkil etmektedir.

Üyelerin %54,3'ü boş zamanlarını spor yaparak, %27,5'i TV izleyerek, %9,9'u sinema veya tiyatroya giderek geçirmektedir. Diğer cevabı veren %8,3'ü ise resim yaparak, müzik dinleyerek ve gezmeye giderek değerlendiririm şeklinde görüş bildirmişlerdir. Keçiören spor merkezinde anket uyguladığımız üyelerin hepsi spor faaliyetlerine katıldığı halde %45,7'lik kısmının spor faaliyetini boş zaman etkinlikleri olarak görmedikleri için “spor yaparak” seçeneğini işaretlemedikleri düşünülmektedir.

Güngörmüş özel sağlık-spor merkezlerinde yapmış olduğu araştırmasında, katılımcıların boş zamanlarını %46.0'sının “fiziksel etkinliklere katılarak” değerlendirdiğini tespit etmiştir ³⁶. Çalışmamız Güngörmüş'ün araştırmasıyla benzerlik göstermektedir. Spor tesislerine üye olan bireylerin daha farklı boş zaman etkinliklerine daha az zaman ayırdıklarını görmekteyiz. Yetiş ise devlet memurları üzerine yapmış olduğu çalışmasında boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik etkinlik türü olarak büyük bir çoğunluğunun %52.2'si masa tenisi, %45.8'i uzakdoğu sporları, %44.3'ü okuma salonu kütüphane, %28.5'inin de cimmastik-aerobik, ile ilgilendiklerini tespit etmiştir ⁹⁹. Yetiş'in çalışmasında kurum çalışanlarının birçoğu boş zaman etkinliklerinde spor faaliyetlerini tercih etmektedir. Zorba'nın, Kamu personelinin rekreatif eğilimleri üzerine yaptığı araştırmada da denek gurubunun boş zamanlarını %39,6 sının televizyon izleyerek geçirdiğini, %23,9 unun kitap okuyarak, %16,5'inin de spor tesislerinde boş zamanlarını değerlendirdikleri görülmektedir ¹⁰³. Afyon öğretim elemanları ve öğretmenler üzerine yapmış olduğu çalışmada, deneklerin boş

zamanlarını %51,3 TV seyrederek, %31,3 spor müsabakaları izleyerek, %26,7 spor yaparak geçirdikleri sonucuna ulaşmıştır ². Pulur ise öğretim elemanları ve idari personel üzerinde yapmış olduğu araştırmada, bun benzer bir soruda %18 TV seyredirim, %5,9 spor yaparım cevabına ulaşmıştır ⁶⁸. Pulur, Zorba ve Afyon'un çalışmasında, Güngörmüş ,Yetiş ve bizim çalışmamızın aksine spor faaliyetlerine katılımın düşük olduğunu görmekteyiz. Yapılan araştırmalarda kurumlarda yeterli rekreatif ortamların sunulmadığı, çalışanların genellikle yeterli boş zamanlarının olmasına rağmen rekreatif etkinliklere katılım düzeylerinde düşüklük olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre bu düşüklüğün sebeplerinden en önemlileri; boş zaman etkinliklerini düzenleyecek uzman personelin kurumlarda olmayışı, yeterli düzeyde tesis ve mekanların olmayışı ya da uzakta oluşu veya bu tesis ve mekanların işlevsel kullanılmaması, ekonomik yetersizlikler ve istenilen türde etkinliklerin olmayışıdır ^{60,99}. Demirel'in Büyükşehir belediyesine ait Hanımlar Lokalindeki üyeler üzerine yapmış olduğu çalışmasında %23,6'sının boş zamanlarında en fazla televizyon izledikleri, %17,2'sinin boş zamanlarını evde, kitap, dergi ve benzeri şeyler okuyarak geçirdikleri, %9,2'sinin ise boş zamanlarını en fazla spor yaparak değerlendirdiklerini tespit etmiştir ¹⁸. Karaküçük ve Aslan'ın devlet yurtlarında kalan bayan öğrenciler üzerine yapmış olduğu çalışmasında öğrencilerin boş zamanlarında, %52,9'unun TV salonunda bulunmayı, %51,7'sinin okuma salonlarını, %36,5'inin salon sporlarını, %30,8'inin masa tenisini, %28,8'inin de halk oyunlarını tercih ettikleri görülmektedir ⁴⁶. 1985 verilerine göre Türkiye'de spor yapanların genel nüfusa oranı %0,8 olup Avrupa konseyi üyesi en düşük değerlere sahip Portekiz' de bu sayı %2,6 erkek ve %0,4 bayan şeklinde istatistiklere geçmiştir ⁵⁴.

Geçmişte sporla ilgilenme durumları ile ilgili soruya üyelerin %68,4'ünün geçmişte amatör yada profesyonel olarak sporla ilgilendikleri, %31,6'sının da ilgilenmedikleri şeklinde görüş bildirdikleri tespit edilmiştir.

Karaca'nın çalışmasında deneklerin %37,1'i lisanslı sporcu, %7,4'ü ise spor eğitimcisi oldukları yönünde görüş belirtirken, %53'ü sağlık amaçlı spor yaptığını belirtmiştir ⁴⁴. Kumartaşlı'nın beden eğitimi ve spor yüksekokullarında okuyan aktif spor yapan öğrenciler üzerine yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan bayan öğrencilerin %74,3'ünün, erkek öğrencilerin ise %87,3'ünün geçmişte bir spor dalı ile uğraştıkları tespit edilmiştir ⁵⁶. Karaca ve Kumartaşlı'nın çalışmasında geçmişte sporla uğraşanların sayısının yüksek olduğunu görmekteyiz. Sonuçların çalışmamızla benzerlik göstermesinin, bu çalışmalardaki denek grubunun spor yapan kişiler arasından seçilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Karaküçük ve Aslan'ın devlet yurtlarında kalan bayan öğrenciler üzerine yapmış olduğu çalışmasında geçmişte spor yapanların oranı %28,9'dur ⁴⁶.

Hangi sporla uğraştınız sorusuna deneklerin %33,2'si futbol, %20,6'sı voleybol, %18,2'si basketbol, %10,3'ü diğer, %10,3'ü yüzme ve %7,5'inin de taekwondo şeklinde görüş bildirdikleri görüş bildirmişlerdir. Diğer cevabı verenlerin hentbol, masa tenisi, cimnastik ve golf branşlarıyla uğraştıkları belirlenmiştir.

Karaca'nın çalışmasında ise deneklerin geçmişte uğraştıkları spor dalında futbol %38,3 ile ilk sırada yer almakta bunu voleybol ve basketbol takip etmektedir ⁴⁴. Kumartaşlı'nın çalışmasına göre araştırmaya katılan bayan öğrencilerin daha önce uğraştıkları spor dallarına bakıldığında %40'ının atletizm, %25,7'sinin diğer, %10,5'inin de basketbol ile, erkek öğrencilerin ise %39,2'sinin

futbol, %22,1'inin atletizm, %10,5'inin de basketbol ile uğraştıkları belirlenmiştir⁵⁶. Görüldüğü gibi farklı spor tesislerinde spor faaliyetlerinde bulunan kişilerin, geçmişte farklı spor branşlarıyla ilgilendikleri fakat futbolun ortak ilgilenilen spor branşı olduğu göze çarpmaktadır. Bu sonuçlar araştırmalardaki deneklerin çoğunluğunun erkek olması ve futbolun ülkemizdeki en popüler spor branşı olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Geçmişte kaç yıl sporla uğraştıklarına dair soruda ise üyelerin %41,1'i 1-3 yıl, %21,0'ı 4-6 yıl, %20,1'i 6 yıldan fazla, %17,8'inin de 1 yıldan az şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Kumartaşlı araştırmasında bayan öğrencilerin %19'unun 2 yıl, %18'inin 3 yıl, %10,5'inin 5 yıl, erkek öğrencilerin %13,8'inin 10 yıl, %11,6'sının 3 yıl, %10,5'inin de 5 yıl sporla uğraştıklarını tespit etmiştir⁵⁶. Can'ın çalışmasına göre erkeklerde, kızlarda ve toplam sporcularda spor yaşı arttıkça sakatlık oranlarının azaldığı bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalarda, bir spor branşının acemisi olan kişilerin, o spor branşında tecrübeli olanlara nazaran daha sık spor sakatlanmalarına maruz kaldıkları rapor edilmiştir. Sporda tecrübe çok önemlidir. Spora yeni başlayanlar, tecrübeli olanlardan daha fazla ve daha sık sakatlık geçirmektedirler¹⁴. Bu sonuca dayanarak çalışmamıza katılan üyelerin birçoğunun keçiören belediyesi spor merkezine başlamadan önce bir spor tecrübesi olduğunu ve sakatlanma risklerinin yeni başlayanlara oranla daha düşük olabileceğini söyleyebiliriz.

Üyelerin %42,2'si hasta olunca, %25,9'u yılda bir, %24,0'ı 6 ayda bir ve %8,0'ının da ayda bir sağlık kontrollerini yaptırdıkları saptanmıştır.

Günümüzde sporla uğraşan insanlar, kimi zaman başarı için anatomik, fizyolojik ve psikolojik sınırlarını sağlıksızlığa varan boyutta zorlamak durumunda kalmaktadırlar. Bu zorlamalar bazen sportif sakatlıklara, bazen performans düşmesine, bazense daha dramatik durumlara hatta ölümlere sebep olabilmektedir. Toplum olarak, sağlıkla ilgili konularda, özellikle koruyucu hekimlik uygulamaları için harcama yapmakta oldukça tutucu olduğumuzu söylemek mümkündür. Toplumdaki “sporcu sağlıklıdır” ve ailelerdeki “benim çocuğumun problemi yoktur” önyargısı ile sağlık muayenesi yaptırılmaması veya sağlık kontrolü yaptırılmaya karar verildiğinde tercih edilen sağlık merkezinin ekip veya ekipman konusundaki yetersizlikleri konuyla ilgili yaşanan aksaklıkların en önde gelen sebepleridir. Sporcular risk altındadır. Ancak, sporcu olmadığı halde düzensiz ve kontrolsüz şekilde sportif aktivasyonda bulunanlarda tehlike çok daha korkutucu boyutlardadır. Spora bağlı birçok ölüm ve sakatlanma vakası mahalle aralarında, halı sahalarda, plajlarda vb. yerlerde yaşanmaktadır. Sağlıklı, uzun ve kaliteli yaşam için egzersiz yapmalı ancak bu egzersizleri yapmadan önce risk altında kalmamak ve sağlıklılık halimizin devamlılığını sağlamak için mutlak ve mutlak sağlık kontrolleri düzenli yaptırılmalıdır.⁹¹.

Araştırmaya katılanların %83,4’ü sağlık problemi olmadığı, %16,6’sı da sağlık problemlerinin olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Kumartaşlı’ya göre araştırmaya katılan bayan öğrencilerin %62,9’unun sağlık probleminin olmadığı, %15,2’sinin eklem ve kas problemi, %5,7’sinin böbrek ve hipertansiyon problemi çektiği, erkek öğrencilerin %80,7’sinin probleminin olmadığı, %6,1’inin eklem ve kas problemi yaşadığı, %3,9’unun ise kalp ve dolaşım problemi yaşadığı belirtilmiştir⁵⁶. Hangi nedenle olursa olsun egzersizlere katılacak kişilerin sistemleriyle ilgili patolojik bir durumu varsa ve bu

antrenmanlarda veya müsabakalarda yüklenmelerle bireyin sağlığını bozacak hatta tehlikeli boyutlara ulaşabilecekse önceden saptanmalı ve tedavi yoluna gidilmelidir. Spora katılan bireylerde çalışma ve yarışmalarda ortaya yaralanmalar da çıkabilir (16). Bu nedenle sportif etkinliklerde hem koruyucu hem de tedavi edici olarak spor hekimlerinin bulunması gereklidir ²⁴.

Sağlık problemi olanların %36,5'i spor faaliyetlerinin sağlığını çok olumlu etkilediğini, %26,9'u olumlu etkilediğini, %36,5'i de etkilemediğini belirtmişlerdir.

Düzenli yapılan spor faaliyetlerinin sağlık üzerine birçok olumlu etkisi vardır: Bunlardan bazıları osteoaristan dolayı oluşan eklem dejenerasyonunda azalma, yaşlanmayı geciktirme, sebebi bilinmeyen veya stresten kaynaklanan baş ağrılarında azalma veya giderilmesinde yardımcı olma, bayanlarda hamilelikten kaynaklanan (sırt ve bel ağrıları gb.) rahatsızlıklarda azalma, bel ve sırttaki kaslardan kaynaklanan ağrılarda azalma, kandaki kollesterol seviyesinde azalma, genel sağlık artışı, düzenli ve sağlıklı uyumaya yardımcı olma, diyabet hastalığının riskinde azalma, hastalık var ise de kan şekerinin kontrol altına alınması, vücut postürünün düzgünleşmesini sağlamasıdır. Ayrıca kas tonusunun iyileşmesi sayesinde; sportif aktivite kalça, dizler ve özellikle omurga düzeyindeki ağrıların önlenmesine olanak sağlar, kemik mineral yoğunluğunu artırır ^{89,34} . Düzenli fiziksel aktivite erken ölümleri önlemekte, yaşamın kaliteli olarak sürdürülmesine destek olmaktadır. Günde 150 kcal ya da haftada 1000 kcal enerji tüketmeyi sağlayan orta düzeyde egzersiz yapmanın birçok yararlar sağladığı bilinmektedir. Bu miktardaki egzersiz koroner kalp hastalığını %50, yüksek tansiyon, diyabet ve kolon kanser riskini %30 azaltmaktadır ²².

Keçiören belediyesi spor merkezinde ne kadar süredir spor faaliyetlerinde bulunduklarıyla ilgili olarak katılımcıların %54,3'ü 5-7 ay, %19,5'i 8-

10 ay, %12,1'i 11-13 ay, %7,7'si 17 aydan fazla, %6,4'ünün de 14-16 ay şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir. Üyelerin keçiören belediyesi spor merkezine uzun zamandır devam etmeleri, spor tesisindeki etkinliklerden ve hizmetten memnun kaldıklarını göstermektedir diyebiliriz.

Güngörmüş çalışmasında katılımcıların %29.6'sının yararlandıkları spor tesislerine 1 yıldan daha az bir süredir üye oldukları görülürken, %24.3'ünün 2 yıl üye olduğu ve 3 yıldır üye olanların oranı ise %10.6'dır ³⁶.

“Ne tür spor faaliyetlerine katılıyorsunuz” sorusuna üyelerin %53,4'ü fitness-yüzme, %26,2'si fitness-yüzme-masa tenisi, %8,9'u fitness-yüzme-aerobik, %6,7'si fitness-yüzme-masa tenisi-futbol, %4,8'inin de fitness-yüzme-masa tenisi-diğer şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir. Diğer cevabı verenlerin voleybol, kort tenis, basketbol şeklinde görüş bildirdikleri tespit edilmiştir.

Pulur, üniversite akademik ve idari personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada yürüyüşü %27,4, futbolu %17,3, yüzmeyi %2,0 olarak tespit etmiştir ⁶⁸. Özdemir'in işçiler üzerine yapmış olduğu araştırmasında, öğrenim durumuna göre sportif fiziksel aktiviteler ile ilgili veriler incelendiğinde, futbol, masa tenisi, halk oyunları, basketbol ve doğa yürüyüşü yönünde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu gözlenmiştir. Özdemir'e göre eğitim seviyesi arttıkça masa tenisi, basketbol ve doğa yürüyüşü gibi sportif etkinlikleri yapma sıklığı artmaktadır denilebilir ⁶⁰. Karaca spor tesislerinden faydalanan sporcular üzerinde yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %38.3'ünün Futbol branşı ile uğraştıklarını, %13.4'ünün voleybol, ve 11.5%'inin de basketbol branşı ile uğraştıklarını tespit etmiştir ⁴⁴. Yenel ve arkadaşlarının (2003) boş zamanlarında sportif aktivitelere katılan bireylerin katılım nedenleri ve beklentileri üzerine

yaptıkları araştırmada deneklerin ortam ve şartlar oluşması halinde %60,4'lük oranla “yüzme” spor branşını, %35,9 oranında da step ve aerobiği tercih ettikleri görülmektedir ⁹⁵. Demirel'in Büyükşehir belediyesine ait Hanımlar Lokalindeki üyeler üzerine yapmış olduğu çalışmasında üyelerin hanım lokallerinde hangi tür etkinliklere katıldığına bakıldığında step, kondüsyon, cimdastik, yüzme, sauna, bilardo, masa tenisi... v.b faaliyetler arasında %55,2'sinin step'i tercih ettiğı, %19,5'inin ise yüzmeyi tercih ettiğı görülmektedir ¹⁸. Yılmaz'ın araştırmasında spor yapan erkeklerin %45'inin futbol branşını seçtikleri tespit edilmiştir ve bu araştırmada branş olarak popüler bir spor olan futbol branşının seçildiğı belirtilmektedir ¹⁰⁰. Özdemir'in çalışmasında erkeklerin %42'sinin futbol ile, bayanların %20'sinin hentbol ve voleybol ile uğraştıkları görülmektedir ⁶¹. Buradan hareketle insanların boş zamanlarda yapılabilecek aktif spor faaliyetleri içerisinde yüzme ve step – aerobiğı ağırlıklı olarak tercih edebileceğı söylenebilir. Futbolun bunun dışında kalması, toplum içinde en popüler ve yaygın ve aynı zamanda aktif olarak yapmak için ulaşılabilmesi en kolay aktivite özelliğı taşımasından kaynaklanmaktadır diyebiliriz.

Keçiören belediyesi spor merkezinde yapılan spor faaliyetlerine ne sıklıkta katıldıklarına ilişkin olarak üyelerin %50,5'i haftada 3-4 gün, %32,9'u haftada 1-2 gün, %12,8'i her gün, %3,8'inin de haftada 5-6 gün katıldıkları şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Güngörmüş özel sağlık-spor merkezlerinde yapmış olduğu araştırmasında, katılımcıların %41.1'inin spor tesisini haftada 3 gün, %37.6'sının haftada 4 ≥ gün ve %3.1'inin ise haftada 1 gün kullandığı tespit edilmiştir ³⁶. Kumartaşlı'ya göre araştırmaya katılan bayan öğrencilerin %60'ı 1 gün, %16,2'si 2 gün, %14,3'ü 3 gün, erkek öğrencilerin ise %53,6'sı 1 gün, %19,3'ü 2 gün,

%16,6'sı 3 gün aktif spor yaptıklarını belirtmişlerdir ⁵⁶. Özdemir, işçiler üzerinde yapmış olduğu çalışmada haftada 1-2 kez %48,3 ⁶⁰, Kesim, ise özel sektör çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada haftada 2-3 gün %36,2 ⁵², Yetiş, devlet memurları üzerinde yapmış olduğu çalışmada haftada 1 gün % 47,8 ⁹⁹, Zorba, kamu personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada haftada 1 gün %54,8 ¹⁰³, Tunçel, öğretmenler üzerinde yapmış olduğu çalışmada haftada 1 gün %42,4 ⁸⁰, Kaya, öğrenciler üzerinde yapmış olduğu çalışmada katılım sıklığını haftada 1-2 kez %25,1 olarak saptamıştır ⁵⁰.

Üyelerin %54,0'ının sağlıklı olmak için, %18,2'sinin zayıflamak için, %17,9'unun boş zamanını değerlendirmek için, %9,3'ünün eğlenmek için, diğer cevabı verenlerin ise yeni arkadaşlar edinmek için spor faaliyetlerine katıldıkları görülmektedir.

Özdemir, yaptığı çalışmada işçilerin bu aktivitelerde eğlendiklerini %33,3 olarak tespit etmiştir ⁶⁰. Yetiş ise araştırmasında buna benzer bir soruda %45,1 “arkadaşlarımla olmak için”, %30,4'ü “yeteneklerime uygun olduğu için” cevabına ulaşmıştır ⁹⁹. Pulur, yurtlarda kalan öğrenciler üzerine yapmış olduğu çalışmada yine buna benzer bir soruda %48 boş zamanı değerlendirmek, %18 yeni arkadaşlar edinmek için cevabına ulaşmıştır ⁶⁷. Yenel ve arkadaşlarının boş zamanlarında sportif aktivitelere katılan bireylerin katılım nedenleri ve beklentileri üzerine yaptıkları araştırmada büyük bir çoğunluğunun sportif etkinliklere “Sağlık kazanmak için” katıldıkları tespit edilmiştir ⁹⁵. Güngörmüş ise çalışmasında birinci faktörün “sağlık” ($\bar{X}=4.15$) olduğu ve bunu sırasıyla; “beceri gelişimi” ($\bar{X}=3.73$), “vücut ve dış görünüm” ($\bar{X}=3.72$), “sosyal ve eğlence” ($\bar{X}=3.27$) ve “rekabet” faktörünün ($\bar{X}=2.56$) izlediği tespit edilmiştir ³⁶. Çalışmamız Yenel ve Güngörmüş'ün çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Pulur, Yetiş ve Özdemir'in

çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Buna göre spor aktivitelerine sürekli ve düzenli katılan kişilerin daha çok sağlıklı olmak için sporu tercih ettiklerini görmekteyiz. Gelişen teknolojinin giderek bireysel yaşamı ön plana çıkarması, insanları hareketsiz bırakması nedeniyle, günümüz insanının fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamak için sporu kullandığını görmekteyiz ²⁹.

Araştırmaya katılanların %88,5'i spor merkezine başlamadan önce sağlık kontrolünden geçtiğini, %11,5'i ise sağlık kontrolünden geçmediğini belirtmişlerdir.

Günümüzde egzersiz ve sporun insan sağlığı üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini ortaya çıkarmak, sorunların teşhis ve tedavilerini, sporcu performansının tıbbi yönlerini klinik ve araştırmalar çerçevesinde ele almak için pek çok disiplin ortaklaşa bir işbirliği içindedir. Bunlar arasında beden eğitimi uzmanı, beslenme uzmanı ve spor hekimi de bulunmaktadır. Spor hekimliğinin temel görevleri arasında spora katılım öncesi sağlık muayenesi ile bireylerin egzersize uygunluğunu değerlendirmek; bireysel ve dolayısıyla toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünde egzersize katılımı ilgili araştırma yapmak ve eğitici rol oynamak; sağlığın korunması ve geliştirilmesi için egzersiz reçetesi oluşturmak ve bunu uygulatmak; spora katılımı ortaya çıkan akut veya kronik sağlık sorunları veya yaralanmaların muayene, ölçme ve değerlendirmesini yapmak, tanısını koymak ve medikal ve sportif rehabilitasyon tedavilerini planlamak, gerektiğinde ilgili uzmanlık dallarına yönlendirmek; saha hekimi olarak spor alanlarında ilk yardım uygulamaları yapmak bulunmaktadır. Anlaşılabacağı üzere spor hekimliği uzmanlığı sadece lisanslı sporcuya hizmet eden bir hekim değildir. Spora yeni başlayacak her yaştan bireylerin sağlık kontrollerinin yapılması, spora katılımı ortaya çıkan sağlık sorunları ve

yaralanmaların çözümleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönünde sporun yararlarının eğitim yoluyla bireylere aktarılması, tedavisinde egzersizin fayda sağladığı değişik hastalıklar spor hekimliğinin perspektifi içinde düşünülmektedir ⁹⁴.

Keçiören belediyesi spor merkezinde şimdiye kadar katıldıkları spor faaliyetleri esnasında %76,0'ının sağlık problemiyle karşılaşmadıkları, %24,0'ının da sağlık problemiyle karşılaştıkları şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir.

Gökalp'in çalışmasında sentetik çim futbol sahalarının %19'unda özel cimnastik salonlarının %24'ünde, GSGM'ye bağlı spor tesislerinin %37,1'inde spor kazası yaşanmıştır ²⁹. Sporcu etkinliğini spor yaşamı boyunca sürdürmek ister. Ancak seçilen spor branşı ne olursa olsun, sakatlıklardan korunmak üzere, her türlü ön tedbir alınmış olsa bile sakatlık gibi istenmeyen bir durumla karşılaşabilir. Sakatlanmaları önlemek mümkün değildir ancak sakatlanmanın derecesini azaltmak ve sebep olacağı zararları hafifletmek üzere bazı hususlara dikkat etmek durumundayız. Burada ilk girişimi yapacak olan sağlık görevlisinin doğru tanı, erken tedavi, sakatlıklardan korunmada fiziksel uygunluk prensipleri konusunda bilgisi önem kazanmaktadır ^{14,25}. Spor tesislerinde ilkyardıma yapılacağı müdahaleler için bir sağlık odasının bulunması gereklidir. Hasta ve ambulans girişi yerleri yeterli genişlikte olmalıdır. Sağlık odaları, ilkyardım gerektiren durumlarda, araç ve gereçlerin rahatça girip çıkabileceği ve kolay hareket edebileceği genişlikte olmalıdır ²⁹.

Ne tür bir sağlık problemiyle karşılaştıklarıyla ilgili bir soruya ise %36,0'ı yumuşak doku yaralanması, %26,7'si enfeksiyon, %22,7'si burkulma, %14,7'sinin de diğer şeklinde görüş bildirdikleri görülmüştür. Diğer cevabı verenlerin tansiyon düşmesine bağlı bayılma, baş dönmesi, kramp, güneş çarpması, kulak zarı

yırtılması, hipertansiyon problemi yaşadıkları tespit edilmiştir. Enfeksiyon geçirenlerin daha çok deri ve göz enfeksiyonu yaşadıkları belirlenmiştir.

Konar ise buna benzer bir soruda katılımcıların % 30'unun mantar ve diğer bulaşıcı deri hastalıklarıyla karşılaştıklarını belirtmiştir ⁵⁴. Gökalp spor tesislerinde ilk ve acil yardım organizasyonu adlı çalışmasında sentetik çim futbol sahalarında %34 yumuşak doku yaralanması, %34 travma, %32 kırık-çıkık, özel cimnastik salonlarında %84 yumuşak doku yaralanması, GSGM ve devlete bağlı spor tesislerinde %39 yumuşak doku yaralanması, %32 kırık-çıkık ve 1 ölüm olayı görüldüğünü tespit etmiştir ²⁹.

Karşılaştıkları sağlık probleminin sebebi olarak katılımcıların %42,7'si yetersiz temizlik ve hijyen, %25,3'ü yetersiz ısınma egzersizleri, %21,3'ü uygun olmayan zemin, %8,0'ı diğer, %2,7'sinin de uygun olmayan spor kıyafetleri şeklinde görüş bildirdikleri gözlenmektedir. Diğer cevabı verenlerin; bilmiyorum, açık ve güneşli havada uzun süre spor faaliyetinde bulunma, aşırı yüklenme, yanlış teknik (yüzmede) şeklinde görüş bildirdikleri saptanmıştır.

Konar buna benzer bir soruda katılımcıların %55.90'ının spor malzemelerini değiştirerek kullandıkları, %40.37'sinin tuvalette salon ayakkabısını kullandıklarını, antrenman malzemelerinin temizliğini 3-4 ya da 5-6 antrenman sonra yaptığını tespit etmiştir. Ayrıca spor salonlarının yetersiz temizlenmesi, güreşçilerin yeterli ısınmaması, kalabalık grupla çalışma yapılması nedeniyle de sakatlık ve yaralanmaların fazla olduğunu tespit etmiştir. Bulaşıcı deri hastalıklarının rahatlıkla bulaştığı göz önünde tutularak sağlık açısından ferdi malzeme kullanma alışkanlığına uyulması gerekmekte ve başkalarına ait malzemelerin kullanımı engellenmelidir. Spor faaliyetlerinde bulunan kişiler her antrenman (aktivite) sonunda malzemelerini yıkamalı (temizlemeli) ve açık

havada kurutmalıdır ⁵⁴. Karaca spor tesislerini kullanan sporcular üzerine yapmış olduğu çalışmada, spor tesislerinin sağlıklı bir ortama sahip olup olmadıklarıyla ilgili bir soruya büyük bir oranda (%83.7) sağlıklı bir ortam olmadığı cevabını almıştır ⁴⁴. Topaktaş ise Niğde ilinde bulunan spor tesisleri üzerine yapmış olduğu çalışmada buna benzer bir soruda katılımcıların büyük çoğunluğunun tesislerdeki hizmetin son derece yetersiz olduğu, tesislerdeki mevcut durumdan hoşnut olmadıkları sonucunu çıkarmıştır ⁷⁸. Zeminin durumu, saha ve salonun şartları, hava sıcaklığı ve emniyet tedbirleri, kullanılan malzemeler yaralanmaların oluşmasında sebep faktörleri olabilmektedir. Islak, düzensiz ve bakımsız oyun sahalarının, yaygın bir faktör olduğu bilinmektedir. Ayrıca kötü ışıklandırma, saha kenarlarının duvara çok yakın olması gibi sebepler yaralanma riskini çoğaltırlar. Bu sebeple spor tesislerinde ergonomiye gereken önem verilmelidir ⁷⁰. Sportif etkinlikler sırasında pek çok kişinin bir araya gelmesi ve sıkı temas ortamının doğması, sakatlık ve hastalıklara zemin hazırlayabilir. Sporla kazanılan performansın ve fiziksel uyum derecesinin korunması ve daha iyi derecelere ulaşabilmesi için, hastalık ve sakatlanmaya yol açan tüm etmenlerin elimine edilmesi gerekmektedir ⁴².

Karşılaştıkları sağlık probleminde kimin müdahalede bulunduğuna dair soruya üyelerin %34,7'si kendim, %32,0'ı diğer, %24,0'ı arkadaşlarım, %9,3'ünün de sağlık görevlisi şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir. Diğer cevabı verenlerin, hiç kimse müdahalede bulunmadı, sağlık kuruluşuna götürülerek müdahale yapıldı, ya da kendi imkanlarımla sağlık kuruluşuna gittim cevaplarını verdikleri tespit edilmiştir.

Konar'ın güreşçiler üzerine yapmış olduğu çalışmada güreşçilerin %57.14'ü antrenman sırasında sağlık elemanı olmadığı, %55.8'i de yaralanma

ve sakatlıklarda müdahalenin yetersiz olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca güreşçiler sakatlık veya yaralanmaları esnasında, sağlık odasındaki ilk yardım malzemelerinden faydalandıklarını veya antrenörlerinin ya da kendilerinin müdahalede bulunduklarını belirtmişlerdir ⁵⁴. Spor kazalarının en az zararlı atlatılabilmesi ve sağlığın korunabilmesi için spor tesislerinde ilk ve acil yardım merkezlerinin kurulması zorunlu olmalıdır. Sporcunun sağlığının korunması yanında meydana gelebilecek spor yaralanmalarının bilinçli ve kısa zamanda tedavi olanaklarının oluşturulması çok önemlidir. Bunun için meydana gelebilecek her türlü hafif ve şiddetli spor sakatlıklarında ilk müdahalenin yapılması için ve gerektiğinde hayati durumlarda müdahale edebilecek sağlık ekipmanlarının sağlık odasında bulunmaları gereklidir. Sağlık odasında, hekime yardım için veya hekimin bulunmadığı durumlarda küçük müdahaleler ve ilk yardım için hemşire yada sağlık personeli bulundurulması zorunludur ²⁹.

“Keçiören belediyesi spor merkezinde şimdiye kadar katıldığınız spor faaliyetlerinin hangisinde sağlık problemi yaşadınız” sorusuna üyelerin %42,7’si Yüzme, %33,3’ü Fitness, %20,0’ı Futbol, %4,0’ının da Diğer şeklinde görüş bildirdikleri görülmektedir. Diğer cevabı verenlerin step-aerobik, kort tenis ve saunada sağlık problemi yaşadıkları saptanmıştır.

Kalyon 1990 yılında yaptığı araştırmasında 1 yıl içerisinde spor sakatlanması oranını %1-2 olarak belirtmiştir. Sakatlıkların en sık görüldüğü spor dalları arasında futbol birinci sırada yer almaktadır. Futbola bağlı travmaların %56’sı alt extremitede olmakta, bunu %23 ile üst extremitte takip etmektedir ⁴¹. Erberk, 1993 yılında yaptığı çalışmada 200 kayak sporcusu üzerinde yapılan araştırmada 128 kaza tespit etmiştir ²¹.

Sağlık problemiyle karşılaştıkları alanın özellikleri ile ilgili soruda araştırmaya katılanların %42,7'si beton zemin, %28,0'ı parke zemin, %21,3'ü çim zemin, %8,0'ının da diğer şeklinde görüş bildirdikleri görülmüştür. Diğer cevabı verenlerin halı saha şeklinde görüş bildirdikleri tespit edilmiştir.

Sporcunun direk temasının olduğu en önemli materyali oluşturan zemin hem oyun kalitesi hem de sakatlık açısından önem taşımaktadır. Örneğin topun sıçrama yüksekliği zeminin sertliği ile direk ilişkili iken tutuculuk, kayganlık, sürtünme gibi özellikleri de sakatlıkların önlenmesi konusunda dikkate değer parametrelerdir ²⁴. ABD'de yapılan bir araştırmada bir profesyonel takımın yarışma sezonu boyunca 60 yaralanma olayındaki dört temel nedenden birinin zemin faktörü olduğu belirlenmiştir ⁶². Spor yapılan zemin veya ortamın cinsi, kalitesi, sakatlanma olasılığı üzerine en önemli faktörlerden birisidir. Düzgün olmayan, engebeli, toprak zeminler, bozuk salon zeminleri, ıslak veya kaygan sahalar, sakatlanmayı hazırlayan nedenlerdir. Spor sahasının çimlendirilmesi, salon zeminlerinin düzgün ve kuru olması, yüzme havuzlarında su içi işaretlerin net biçimde görülebilir nitelikte yapılması, sakatlık sıklığının azalmasına yardımcı olacaktır ⁴². Çim sahalarda zeminin bozuk, çimlerin uzun, bakımsız, ıslak ve kaygan olması sakatlanma riskini artırmaktadır. Toprak saha belli ölçülerde hazırlanmış ve düzenlenmiş zemini toprak olan sahalardır. Bu sahaların zemininin toprak olması, düşmelerde yaralanmalara sebep olurken, sahanın toz ve çamur olması da kişilerin sağlığına zarar verebilir. Halı saha beton zemin üzerine döşenen halı üzerinde çevresi tel veya duvarla çevrili olan sahalardır. Buralarda yapılan müsabakalarda, zeminin direncinden, zemin ile sporcunun ayağı arasındaki sürtünmeden ve zeminin yapay olmasından kısa mesafede hızlanma ve durma hareketleri sırasında karşılaşılan zorlanmadan dolayı

sporunun sakatlanma riski diğer sahalara oranla bir kat daha fazla olmaktadır. Parke saha: Zemini parke olan sahadır. Bu sahaların zeminin ıslak sert ve engebeli olması sporunun kayıp düşmesine ve yaralanmasına sebep olabilir ⁹⁸.

“Spor merkezlerinde sağlık görevlisi olmalı mı” sorusuna üyelerin %100,0’ının evet şeklinde görüş bildirdikleri görülmüştür. Bu sonuca bakılarak üyelerin hepsinin spor merkezlerinde oluşabilecek herhangi bir sağlık probleminde, müdahalenin bu konuda yetkili ve bilgili bir sağlık görevlisi tarafından yapılması gerektiği bilincinde olduklarını söyleyebiliriz.

Üyelerin %72,8’i sağlık elemanına ulaşamadıklarını, %27,2’sinin de sağlık elemanına ulaşabildikleri şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Gökalp spor tesisleri üzerine yapmış olduğu çalışmada sentetik çim futbol sahalarının 11’inde, özel jimnastik salonlarının 14’ünde, GSGM ve devlete bağlı spor tesislerinin 5’inde ilk ve acil yardım ekibinin bulunmadığını tespit etmiştir ²⁹. Spor dalının relatif risk düzeyine katılan sporcu sayısına, en yakın sağlık kurumuna sayılabilecek daha bir çok faktöre bağlı olarak muhtemel problemlerde müdahale edecek ekiplerin standardize edilmesi gerekmektedir ²⁴.

Yaş ile ne tür bir sağlık problemi yaşadıkları arasındaki ilişkiye bakıldığında “yumuşak doku zedelenmesi” problemi yaşayan üyelerin oranı, 20 ve altındaki yaşlarda %46.2 iken, 21-30 yaş aralıklarında %34.5, 31-40 yaş aralıklarında %27.3, 41-50 yaş aralıklarında %16.7, 51 ve üzeri yaşlarda %33.3 olduğu görülmektedir. “Burkulma” problemi yaşayan üyelerin oranı; 20 ve altındaki yaşlarda %7.7 iken, 21-30 yaş aralıklarında %27.6, 31-40 yaş aralıklarında %36.4, 41-50 yaş aralıklarında %41.7, 51 ve üzeri yaşlarda ise %16.7 olduğu görülmektedir. Buna göre 20 ve altı yaş aralığındaki üyeler daha

çok yumuşak doku zedelenmesi, 41-50 yaş aralığındaki üyeler ise daha çok burkulma sağlık problemi yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan farklı yaş aralıklarına sahip üyelerin yaşadıkları sağlık probleminin türüne ilişkin durumlarında gözlenen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [$\chi^2_{(6)}=9.96$, $p>.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaş aralıkları ile yaşadıkları sağlık probleminin türü arasında anlamlı bir ilişki yoktur. 20 yaş ve altı gençlerde tecrübesizlik, yeterli ve gerektiği gibi hazırlık yapamama, aktif mücadele isteği, rekabet, kendini kanıtlama ve hırsın daha fazla ortaya çıkması “yumuşak doku yaralanmaları”nı bu yaş grubunda artırmaktadır diyebiliriz. 41-50 yaş aralığındaki üyelerde ise yaşın artmasıyla birlikte kas zayıflığı, çabuk gelişen yorgunluk, daha sık karşılaşılan kemik ve eklem problemleri, yetersiz hareket genişliği oluşması nedeniyle “burkulma”nın bu yaş aralığında daha sık karşılaşılan bir sağlık problemi olduğunu söyleyebiliriz.

Sporda aktif mücadelenin, yoğunlaşan antrenmanların 19-20 yaşlarında zirveye ulaşması, bu yaşlarda sakatlanma olasılığını artırdığı görüşünü ortaya çıkarmakta, sonuçlarda bunu kanıtlamaktadır ²⁵. Çalışmamız Ergen’in bu sonucuyla benzerlik göstermektedir. Özdemir’in çalışmasında; ise “sporcunun yaşı, yaptığı spora göre zaman zaman olumlu, zaman zamansa olumsuz riskler taşır. Büyüme ve gelişme çağındaki bir kişinin kemiklerinin uzama bölgeleri (epifiz bölgeleri) daha tam olarak kemikleşmediği için kişinin büyümesi, uzaması devam eder. Bu yaşlarda yapılan halter ve bilinçsiz ağırlık çalışmaları büyüme noktalarına darbe etkisi yapar ve büyümenin, uzamanın oluşmasını durdurur. Bu tehlike büyüme bölgelerine gelen direkt darbeler içinde geçerlidir” denmektedir ⁶². Erkeklerde, kızlarda ve toplam sporcularda yaş arttıkça sakatlanma oranlarının,

istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur. Lorish ve arkadaşları (1992), Ergun (1990), J.G.P. Williams (1990), R. Schneider ve arkadaşları (1985), Peterson ve arkadaşları (1990), La cava (1987), Eksrand ve arkadaşları (1984), Kulund (1988), Arnheim (1985), Heipertz ve arkadaşları (1985), Hlobil ve arkadaşları (1987), Jackson (1990), Subtonick (1989) ve Southmayol (1981) yaş arttıkça sakatlanma riskinin arttığını bulmuşlardır ¹⁴.

Yaş ile “keçiören belediyesi spor merkezinde şimdiye kadar katıldığınız spor faaliyetlerinin hangisinde sağlık problemi yaşadınız” sorusu ilişkilendirildiğinde “yüzme” esnasında sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı; 20 ve altındaki yaşlarda %38.5 iken, 21-30 yaş aralıklarında %34.5, 31-40 yaş aralıklarında %29.4, 41-50 yaş aralıklarında %41.2, 51 ve üzeri yaşlarda %26.3 olduğu görülmektedir. “Fitness” esnasında sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı; 20 ve altındaki yaşlarda %38.5 iken, 21-30 yaş aralıklarında %41.4, 31-40 yaş aralıklarında %11.8, 41-50 yaş aralıklarında %17.6, 51 ve üzeri yaş aralıklarında ise %15.8 olduğu görülmektedir. Buna göre 21-30 yaş aralıklarındaki üyeler daha çok fitness esnasında sağlık problemi yaşadıklarını, 41-50 yaş aralıklarındaki üyeler ise daha çok yüzme esnasında sağlık problemi yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan farklı yaş aralıklarına sahip üyelerin sağlık probleminin yaşandığı spor faaliyetin türüne ilişkin durumlarında gözlenen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [$\chi^2_{(12)}=16.29$, $p>.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaş aralıkları ile sağlık probleminin yaşandığı spor faaliyetinin türü arasında anlamlı bir ilişki yoktur. En çok sağlık problemi yaşanan spor faaliyeti yüzme olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunu fitness ve futbol takip etmektedir. O halde yüzme branşında alınması gereken sağlık önlemleri katbekat önem

kazanmaktadır. Ayrıca bu sonuçlara dayanarak keçiören belediyesi spor merkezinde bu tür sağlık sorunlarına anında müdahale edebilecek ve üyeleri bu konuda bilgilendirecek bir sağlık görevlisi bulundurulmasının ihmal edilmemesi gereken çok önemli bir konu olduğunu söyleyebiliriz.

Ergen çalışmasında yüzmede sakatlığın yaşla ilişkisinde 15-19 yaş arası %25, 20-24 yaş arası %13, 25-29 yaş arası %5, 30 yaş ve üzeri %2 ; futbol sakatlıklarında ise 15-19 yaş arası %34, 20-24 yaş arası, 25-29 yaş arası %17, 30 yaş ve üzeri %8; basketbolda 15-19 yaş arası %43, 15-19 yaş arası, %27, 25-29 yaş arası %8, 30 yaş ve üzeri %3 ;voleybolda 15-19 yaş arası %44, 20-24 yaş arası %34, 25-29 yaş arası %11, 30 yaş ve üzeri %2; teniste ise 15-19 yaş arası %7, 20-24 yaş arası %9, 25-29 yaş arası %5, 30 yaş ve üzeri % 19 olarak tespit etmiştir ²⁵. Yünceviz'in serbest ve greko-romen güreşçilerde yapmış olduğu çalışmasında büyüklerin (20-24 yaş grubu) gençlerden daha fazla yaralanmaya maruz kaldığını tespit etmiştir. Yünceviz'in bu sonucu Sonne ve arkadaşları ile Doğan ve arkadaşlarının tespitleriyle uyumludur. Onlar da spor yaralanmalarının daha çok büyükler yaş grubunda olduğunu belirtmişlerdir ¹⁰¹. Sportif hayatta, cinsiyet, antropolojik oluşum ve yaş gurubu önemli özellikler taşımaktadır. "Kadın, erkek", "çocukluk çağı, orta ve ileri yaş" guruplarında uygulanan spor çeşitleri farklılıklar göstermekte ve bu nedenle değişik yaralanma şekilleriyle ortaya çıkmaktadır. İngiltere'den yapılan çalışmalarda, tenisçi dirseğinin spor travmatolojisinde tüm popülasyonun % 1-3 ünü teşkil ettiğini ve bu oranın genelde 40-60 yaşlar arasında görüldüğü dikkat çekmektedir. Aktif tenis oynayanların %40-50'sinde bu problem görülmekte, ancak dikkat çeken önemli nokta: profesyonel tenisçilerde bu oran % 5 oranına kadar düşmektedir. Spor

travmatolojisiinde eğitim, koruyucu ve tedavi hekimliğin bir parçası olarak kendini belli etmektedir⁸⁷.

Cinsiyet ile “ne tür bir sağlık problemi yaşadınız” sorusu ilişkilendirildiğinde, “yumuşak doku yaralanması” sağlık problemini yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %34.9 iken, bayanlarda bu oran %31.3 olduğu görülmektedir. “Burkulma” sağlık problemini yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %32.6 iken, bayanlarda ise %15.6 olduğu görülmektedir. Buna göre yapılan spor faaliyetlerine sırasında erkekler ve bayanların sağlık problemi olarak “yumuşak doku yaralanması”na maruz kaldıkları görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin cinsiyetleri ile yaşadıkları sağlık problemlerine ilişkin durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [$\chi^2_{(3)}=7.28$, $p>.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaşadıkları sağlık problemleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Sallis ve arkadaşları ise 1980-1995 yılları arasında yaptıkları bir çalışmada 18-22 yaş arasına 7 spor dalından 3767 sporcuya ait 1874 yaralanmayı incelemişlerdir. Bayanların yaralanma oranını %45 olarak saptamışlardır. Bu istatistiksel olarak yüksek bir anlamlılık göstermemektedir. Bayan yüzücülerde omuz erkeklerle oranla daha fazla yaralanmaktadır. Ancak bunun antrenman, teknik, mesafe ile ilişkisi belirtilmemektedir. Anatomik bölge açısından bayanlarda kalça, bacak, omuz erkeklerde ise uyluk daha sık yaralanmaktadır. Sonuç olarak bayanların erkeklerden daha sık sakatlanıp sakatlanmadığını söyleyebilmek için daha detaylı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır²².

Cinsiyet ile keçiören belediyesi spor merkezinde karşılaştığınız sağlık probleminin sebebi nedir sorusu ilişkilendirildiğinde, “yetersiz ısınma

egzersizleri”ni yaşanan sağlık problemlerinin sebebi olarak gören üyelerin oranı, erkeklerde %38.1 iken, bayanlarda bu oran %9.1 olduğu görülmektedir. “Yetersiz temizlik ve hijyen”i yaşanan sağlık problemlerinin sebebi olarak gören üyelerin oranı, erkeklerde %40.5 iken, bayanlarda bu oranın %45.5’e yükseldiği görülmektedir. Buna göre hem erkeklerin hem de bayanların “yetersiz temizlik ve hijyen”i yapılan spor faaliyetleri sırasında yaşanan sağlık problemlerinin önemli sebebi olarak ön plana çıkardıkları görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin cinsiyetleri ile yaşadıkları sağlık problemlerinin sebeplerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=10.33$, $p<.05$]. Başka bir anlatımla, spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaşanan sağlık problemlerinin sebeplerine ilişkin görüşleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Özellikle her iki cinsten de sağlık problemi yaşanmasının ilk ve en önemli sebebi olarak gösterilen hijyen ve temizlik konusunda hem üyelerin hem de spor merkezinin daha titiz davranması gerektiğini söyleyebiliriz. Bunun için spor tesislerinde mutlaka bulunması gereken spor ve sağlık elemanları, üyeleri sağlık sorunları ve sebepleri konularında mutlaka bilgilendirmelidirler diyebiliriz.

Fizyolojik açıdan egzersize uyum sağlama ve performansta ulaşılan düzey bakımından kadın ve erkek arasında farklar bulunmaktadır. Vücut yağ oranı erkeklerde, kadınlardan daha düşüktür. Oksijen kullanma kapasitesi kadınlarda erkeklerden daha düşüktür. Kadınlarda eklem ve bağ yapıları daha incedir. Bu incelik esneklik özelliğinin kadınlarda, erkeklerden daha fazla olmasını getirir. Kadınlar erkeklerden daha az terleyerek, daha az su kaybına uğramaktadır. Genellikle kadınlar kendi fizyolojik sınırlarını erkeklerin yaptığı gibi sonuna kadar zorlamazlar. Yani psikolojik sınır (insanın yapabileceğini hissettiği) ile fizyolojik sınır (insanın fiziksel ve fizyolojik olarak en üst düzeyi) arasındaki

uçurum veya fark kadınlarda erkeklerden daha büyüktür. Yapılan araştırmalarda kadınlarda spor yaralanmaları ve oranları erkeklere oranla daha düşük görülmektedir. Dolayısıyla cinsiyet sakatlanma riski açısından kadınlar lehine görülmektedir. İşte bu nedenlerden ötürü, kadınlar spor alanlarında erkeklerden daha az risk alırlar ⁹². Bizim alışmamızda erkeklerin yetersiz ısınma egzersizlerinden dolayı daha fazla sağlık problemi yaşaması da bu çalışmayla paralellik göstermektedir denilebilir.

Cinsiyet ile keçiören belediyesi spor merkezinde şimdiye kadar katıldığınız spor faaliyetlerinin hangisinde sağlık problemi yaşadınız” sorusu ilişkilendirildiğinde “futbol”da sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %33.3 iken, bayanlarda bu oran %3.0 olduğu görülmektedir. Spor faaliyetlerinden “fitness”da sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %26.2 iken, bayanlarda bu oran %42.4 olduğu görülmektedir. Spor faaliyetlerinden “yüzme”de sağlık problemi yaşayan üyelerin oranı, erkeklerde %35.7 iken, bayanlarda bu oran %51.5 gibi yüksek bir değer olduğu görülmektedir. Buna göre erkekler özellikle yüzme ve futbolda, bayanlar ise yüzme ve fitness da sağlık problemi yaşadıklarına ilişkin görüşlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin cinsiyetleri ile sağlık problemi yaşadıkları spor faaliyetinin türüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(3)}=11.16, p<.05$]. Başka bir ifadeyle, spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık problemi yaşadıkları spor faaliyetinin türüne ilişkin görüşleri, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Erkeklerin futbol branşını bayanlardan daha fazla tercih etmesi ve futbolun rakip oyuncuyla fazlaca temas gerektiren bir spor dalı olmasının erkeklerde futbol yaralanması oranını attırdığını düşünmekteyiz.

Yapılan araştırmalar kadınlarda görülen spor yaralanmalarının erkeklerde

görülenlerden farklı olmadığını ortaya çıkarmıştır. Acaba kadınlar sportif yaralanmalara erkeklerden daha mı çok eğilimlidirler sorusu çok sorulmuştur. Bazı incelemelerde diz yaralanmaları, stres kırıkları kadınlarda daha fazla saptanmış ise de bu durum incelemeye tabi tutulan kadınların iyi bir kondisyona ve iyi bir antrenöre sahip olmamalarına bağlanmıştır ³.Ergen kadınlarda sakatlanma olasılığının bazı branşlarda (atletizm, hentbol vb.) erkeklere oranla iki kat fazladır tespitinde bulunmuştur. Teniste tüm sakatlıkların %26'sı; kayakta tüm sakatlıkların %24'ü; voleybolda tüm sakatlıkların %44'ü; hentbolde tüm sakatlıkların %29'u; basketbolda tüm sakatlıkların %24'ü; yüzmede tüm sakatlıkların %24'ü; cimnastikte tüm sakatlıkların %59'u bayanlara aittir ²⁵. Amerika'da 1979 yılında yapılan bir araştırmaya göre 10,7 milyon spor sakatlığı tespit edilmiş bunun 3,4 milyonu acil müdahaleyi gerektirmiştir. Toplam sakatlık olayından 1.040.000 tanesi (%80,5 erkeklerde), %19,5'i 252.000 tanesi bayanlarda görülmüştür. Sakatlıkların %58'i 15-24 yaş grupları arasında meydana gelmiştir ⁷⁰. Birçok spor faaliyetinde sporcuların hipotermi koşullarına maruz kalma olasılığı vardır. Bu durum hem sakatlık için uygun bir zemin hazırlar hem de soğuğun etkisiyle değişik sorunlar ortaya çıkar. Ayrıca soğuk ortamın sempatik sinir sistemini uyararak enerji harcamasında artış meydana getirdiğini ve organizmanın soğuğa tahammül edebilmesinin istirahat metabolik hızını artırmasıyla mümkün olduğunu görmekteyiz. Soğuğa maruz kalındığında ekstremiteler de ısının daha da düştüğü ve bu düşüşünde rektal ısıyı da düşürdüğü görülmektedir. Bayanlar daha az miktarda ekleyerek sıvıyı koruyabilmekte ayrıca terlemeye daha yüksek sıcaklık derecelerinde başlayarak ısıya toleranslı olduklarını göstermektedirler. Bu durum ise bayanların ısıya uyumda daha çok dolaşımsal düzenlemeler, erkeklerin ise evaporasyon yoluyla

ısı regülasyonu gerçekleştirdiklerini ortaya koymaktadır. Ancak vücut yağı fazla olan bayanlarda deri yoluyla ısı kaybının gecikmesi bir dezavantajdır ³⁴.

Öğrenim düzeyi ile sağlık kontrolünü hangi sıklıkla yaptırırsınız sorusu ilişkilendirildiğinde “hasta olunca” sağlık kontrolü yaptıran üyelerin oranı, öğrenim düzeyi ilköğretim olanlarda %56.1 iken, ortaöğretim düzeyinde %37.8, yüksek öğretim düzeyinde ise bu oran %40.1 olduğu görülmektedir. “Yılda bir” sağlık kontrolü yaptıran üyelerin oranı, öğrenim düzeyi ilköğretim olanlarda %15.8 iken, ortaöğretim düzeyinde %28.6, yükseköğretim düzeyinde ise bu oranın %27.7 olduğu görülmektedir. Buna göre gerek ilköğretim gerek ortaöğretim gerekse de yükseköğretim öğrenim düzeyine sahip olan spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık kontrollerini hasta olduklarında yaptırdıkları görülmektedir. Farklı öğrenim düzeylerine sahip spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık kontrolü yaptırma sıklığına ilişkin durumlarında gözlenen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [$\chi^2_{(6)}=11.16$, $p>.05$]. Başka bir ifadeyle, spor faaliyetlerine katılan üyelerin öğrenim düzeyleri ile sağlık kontrolü yaptırma sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Üyelerin düzenli ve yoğun bir şekilde spor faaliyetlerine katılmalarına rağmen, büyük bir bölümü “hasta olunca” sağlık kontrolü yaptırmaktadır.

“Şimdiye kadar keçiören belediyesi spor merkezinde katıldığınız spor faaliyetleri esnasında sağlık problemiyle karşılaştınız mı” sorusu ile “Keçiören belediyesi spor merkezindeki spor faaliyetleri sırasında ihtiyacınız olan sağlık elemanına ulaşabiliyor musunuz” sorusu ilişkilendirildiğinde spor faaliyetleri esnasında ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaştıklarını ifade eden üyelerin oranı, sağlık problemiyle karşılaşan üyelerde %7.9 iken, sağlık problemiyle karşılaşmayan üyelerde bu oran %32.9 olduğu görülmektedir. Spor faaliyetleri

esnasında ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşamadıklarını ifade eden üyelerin oranı, sağlık problemiyle karşılaşan üyelerde %92.1 iken, sağlık problemiyle karşılaşmayan üyelerde bu oran %67.1 olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık problemiyle karşılaşan üyelerin ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşamadıkları ile ilgili görüşleri ön plana çıktığı görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin sağlık problemleriyle karşılaşma durumları ve ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşma durumlarına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(1)}=18.34$, $p>.01$]. Başka bir ifadeyle, üyelerin ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşma durumlarına ilişkin görüşleri, sağlık problemleri ile karşılaşma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Görüldüğü üzere keçiören belediyesi spor merkezinde üyelerin herhangi bir sağlık sorunu yaşadığında ihtiyacı olan sağlık elemanına ulaşamamaktadırlar. Üyeler sadece kendileri sağlık sorunu yaşadıkları zaman değil, spor faaliyetlerinde bulunan diğer arkadaşlarının yaşadıkları sağlık problemlerinde yardım için ya da sadece bilgi almak için sağlık personeline ihtiyaç duymuşlar fakat ulaşamamışlardır.

Sporun insanlar ve toplumlar üzerindeki etkisi ve katkıları tartışılmaz konuma gelmişken hangi amaçla yapılırsa yapılsın spor yapan fertlerin sağlıklı bir ortam ve sağlıklı fiziksel kapasite ile yaptıkları işe devam edebilmelerini sağlamak önem kazanmaktadır ^{42,93}. Spor alanlarında spor yaralanmaları ve sakatlıklarına dönük ilk yardım donanım ve mekanlarının bulunması, travmaya uğramış sporcuların en kısa yoldan bir acil yardım merkezine ulaştırabilecek teknik olanaklara sahip olması gerekmektedir ²⁹.

Keçiören belediyesi spor merkezinde şimdiye kadar katıldığınız spor faaliyetlerinin hangisinde sağlık problemi yaşadınız ile keçiören belediyesi spor merkezinde ne tür bir sağlık problemi yaşadınız sorusu ilişkilendirildiğinde spor

faaliyeti olarak “futbol” aktivitesinde bulunanlardan “burkulma” problemini yaşadıklarını ifade eden üyelerin oranı %57.1 iken, “fitness” aktivitesinde bulunanlardan “burkulma”, “yumuşak doku zedelenmesi” ve “enfeksiyon” dışındaki sağlık probleminden “diğer”i işaretleyenlerin oranı %30.4 olduğu görülmektedir. “Yüzme” aktivitesinde bulunanlardan “enfeksiyon” problemini yaşadıklarını ifade eden üyelerin oranı %48.8 iken, futbol, fitness ve yüzme dışındaki “diğer” spor faaliyetlerinde bulunanlardan “ enfeksiyon” problemini yaşadıklarının ifade eden üyelerin oranı %44.4 olduğu görülmektedir. Buna göre spor faaliyeti olarak “futbol” aktivitesinde bulunan üyelerin burkulma; fitness aktivitesinde bulunanların burkulma ve diğer sağlık problemlerini; yüzme ve diğer spor aktivitelerinde bulunan üyelerin ise enfeksiyon ile ilgili görüşleri ön plana çıktığı görülmektedir. Spor faaliyetlerine katılan üyelerin yaptıkları spor aktivitesi ile karşılaştıkları sağlık problemin türüne ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur [$\chi^2_{(9)}=35.42$, $p<.01$]. Başka bir anlatımla, üyelerin yaptıkları spor aktivitesine ilişkin görüşleri, sağlık problemleriyle karşılaşma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Değişik ülkelerde yapılan istatistiksel çalışmalarda, bir yıl içindeki sakatlanma oranının %1-2 kadar olduğu bilinmektedir. Sakatlıkların en sık görüldüğü spor branşları takım oyunları ilk sırayı almakta ve futbol başta gelmektedir ¹⁴. Gökalp'e göre futbolda yaralanmaların ana sebepleri rakip, zemin, top ve kale direğiyle çarpışmalardır. Yaralanmaların %60-80'i alt ekstremitelerde oluşmaktadır. Futboldaki menisküs yaralanmaları tüm menisküs yaralanmalarının %40'ını oluşturmaktadır. Omuz, dirsek ve parmak eklemlerinin yaralanmaları genelde kalecilere has sakatlanmalardır. Futbolda iç organ yaralanmalarına da rastlanmaktadır ²⁹. Basketbolda en çok parmakların burkulması ve çıkığı, ani

hareketlerden dolayı achille tendon kopması, alt baldır, karın ve sırt kaslarının zedelenmesi ayak bileğinin daha çok diz eklemlerinin daha az burkulmalarına rastlanmaktadır ²⁹. Yüzme havuzlarının bulunduğu spor tesisleri daha farklı spor yaralanmalarına maruz kalmaktadır. Havuzun alçak bölgesine yapılan atlamalarda kafa tası kırıkları ve beyin sarsıntıları oluşabilir. Suya dalma sonucunda kulak zarının patlaması ve retina kanamaları oluşabilir. Yüzme esnasında bacak vuruşundan dolayı adduktorlar da kopma, bazen de meniskus zedelenmeleri görülür. Havuz dışında kayma sonucunda oluşan kazalara da sıkça rastlanır. Çeşitli nedenlere bağlı olarak havuzda boğulma tehlikesi de karşılaşılan olaylardan bir tanesidir ²⁹.

6. SONUÇ

Keçiören belediyesi spor merkezinde yaptığımız çalışmada; üyelerin önemli bir bölümü boş zamanlarını spor yaparak geçirmektedir. TV seyredenler ise ikinci sırada yer almaktadır. Üyeler keçiören belediyesi spor merkezindeki faaliyetlerden en çok yüzme ve fitness branşlarını tercih etmekte ve çoğunlukla haftada 3-4 gün devam etmektedirler. Katılımcıların spor merkezini günlük ve haftalık anlamda yoğun bir şekilde kullandıkları görülmektedir. Bu sonuçtan hareketle, araştırma grubundaki katılımcıların spor faaliyetlerinin öneminin farkında olduğu söylenebilir. Üyelerin hepsi en az beş aydır keçiören belediyesi spor merkezinde spor faaliyetlerinde bulunmakta ve bu faaliyetlere daha çok sağlıklı olmak ve zayıflamak için katılmaktadırlar. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun herhangi bir sağlık problemi yokken, sağlık problemi yaşayanlar genelde spor faaliyetlerinin sağlıklarını olumlu ya da çok olumlu etkilediği yönünde bilgi vermişlerdir. Katılımcılar spor faaliyetleri sırasında yumuşak doku yaralanması, enfeksiyon, burkulma gibi sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarını belirtirken; uygun olmayan zemin, yetersiz ısınma egzersizleri, yetersiz temizlik ve hijyenin bu sorunların sebebi olduğunu düşünmektedirler. Keçiören belediyesi spor merkezinde sağlık görevlisinin bulunması gerektiği konusunda hemfikir oldukları görülmüştür. Spor merkezinde sağlık odalarının bulunmasına rağmen ihtiyaçları olan sağlık personeline ulaşamadıklarını, karşılaştıkları sağlık probleminde kendilerinin ve arkadaşlarının müdahalede bulunduğunu ya da sağlık kuruluşuna gittiklerini belirtmişlerdir. Üyeler daha çok yüzme, fitness ve futbol branşlarında ve beton, parke, çim zemin üzerinde sağlık problemi yaşadıklarını belirtmektedirler.

Sağlık ve spor kavramını aynı çatı altında ele alan bu çalışmada Keçiören belediyesi spor merkezinde yapılan spor faaliyetleri ve bu esnada karşılaşılan sağlık problemlerini irdledik. Spor merkezinde tam teçhizatlı bir sağlık odası olmasına rağmen, spor etkinlikleri esnasında oluşabilecek yaralanmalara müdahale edebilecek görevlendirilmiş sağlık elemanı olmaması bu konuya yeterince önem verilmediğini göstermektedir.

Spor tesislerinde meydana gelebilecek her türlü sakatlıkların önlenmesi ve sporla uğraşan kişilerin kısa sürede tekrar spor yaşamlarına dönebilmeleri ilk ve acil yardım organizasyonlarını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu konudaki öncü ülkeler, sporcu sağlığı ile sporun gelişmesi arasındaki paralelliği amatör ve profesyonel spor ayrımı gözetmeksizin kurduğu için son derece verimli bir sporcu sağlığı ortamı yaratmayı başarmışlardır. Türkiye’de ise bu bilinç yeterince yerleşmediğinden yasal zorunluluklar nedeniyle spor tesislerinin çoğunda sağlık merkezleri oluşturulmakta ise de bu merkezler, bu merkezde çalışanlar ve en yakın sağlık merkezleri arasında gerçekçi ve fonksiyonel bir ilişki ve eşgüdüm kurulamadığı için iyi niyetli olmakla beraber sonuçlar isteneni verememektedir görüşünü benimsemekteyiz ²⁹.

Öneriler

1. Rekreasyon ve boş zamanla ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde, Spor tesislerinde karşılaşılan sağlık problemleriyle ilgili araştırmaların çok az olduğunu görmekteyiz. Bu tip bilimsel araştırmaların farklı spor merkezleri üzerinde daha sık yapılması faydalı olabilir.

2. Bireylerin sağlığını ve verimliliğini artırmaya yönelik spor tesislerinde yapılan spor faaliyetleri esnasında daha sağlıklı ortamların oluşturulması için çeşitli plan, proje yatırım ve yaptırımların düzenlenmesi faydalı olabilir.

3. Boş zamanlarda yapılan rekreasyon faaliyetleri arasında çok önemli bir yeri olan spor faaliyetleri sırasında oluşabilecek yaralanmaların önlenmesi, yaralanmalara anında müdahale edilebilmesi için bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının spor merkezlerine devam edenler üzerinde yapılması ve bu konuda gerekli eğitimi almış görevli sağlık personeli bulundurulması faydalı olabilir.

4. Spor tesislerindeki yüzme havuzlarının, periyodik kimyasal ve fiziksel temizlik işlemlerinin sürekli yapılması, tesisin hijyenik şartları taşıması, sağlık problemleri açısından azalma sağlayabilir. (Bu konuyla ilgili ki-kare testi hem erkek, hem bayanlarda anlamlı çıkmıştır.)

5. Spor tesislerinin yönetmeliklerde belirtilen standartlarda yapılarak risk faktörlerinin azaltılması, spor faaliyetleri sırasında karşılaşılan sağlık sorunlarının birçoğunun oluşmasına engel olabilir.

6. Spor tesislerinde sağlık ve spor elemanı (antrenör) mutlaka bulundurulmalı, spor tesislerinden faydalanan kişilerin bu görevlilere ihtiyaçları oldukları her durumda ulaşmaları sağlanmalıdır. Sağlık personeli ihtiyaç duyulduğu zaman Keçiören belediyesinden çağrılmaktadır, oysa tesise ait sağlık personeli mutlaka bulundurulmalıdır.

7. Üyelerin hijyen konusunda bilgilendirilmeleri açısından uyarı levhaları asılabilir. (yüzme havuzunu kullanmadan önce duş alınız gibi).

7. ÖZET

Bu çalışmanın amacı Keçiören belediyesi spor merkezinde spor faaliyetleri sırasında karşılaşılan sağlık problemlerinin araştırılmasıdır.

Araştırma tarama modelindedir. Araştırma problemine ilişkin mevcut bilgiler ilgili literatürün taranmasıyla sistematik bir şekilde verilmiş, böylece konu hakkında teorik bir çerçeve oluşturulmuştur.

Araştırmanın evrenini 2007 yılında Keçiören belediyesi spor merkezinde düzenlenen spor faaliyetlerine katılan 1975 üye oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu spor faaliyetlerine en az beş aydır devam etmekte olan 1500 üye arasından random yöntemi ile seçilen 313 üye oluşturmaktadır.

Araştırma ile ilgili bir anket uygulanmış ve bu anket yoluyla elde edilen verilerle araştırmanın problemine çözüm aranmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzde ve frekans dağılımları çıkarılmış ardından spor merkezi üyelerinin görüşleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırma sonucunda; üyelerin Keçiören belediyesi spor merkezindeki spor faaliyetlerine genellikle haftada 3-4 gün katıldıkları, spor faaliyetleri sırasında yumuşak doku yaralanması, enfeksiyon, burkulma gibi sağlık sorunlarıyla karşılaştıkları görülmüştür. Üyeler Keçiören belediyesi spor merkezinde ihtiyaçları olan sağlık personeline ulaşamadıklarını, karşılaştıkları sağlık probleminde kendilerinin ve arkadaşlarının müdahalede bulunduğunu ya da sağlık kuruluşuna gittiklerini belirtmişlerdir. Üyelerin daha çok yüzme, fitness ve futbol branşlarında ve beton, parke, çim zemin üzerinde sağlık problemi yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

8. SUMMARY

The aim of this work is researching the health problems during sports activities at Keciören Municipality Sports Center.

The research is a scanning model. The present information about the research subject was systematically given by searching the relevant literature and formed a theoretical frame about the subject.

The research was held among 1975 members who joined the sports activities in Kecioren Municipality Sports Center in 2007. The 313 members of the exemplifying group was randomly chosen among 1500 members who had been joining the sports activities for at least 5 months. A questionnaire was applied about the research and a solution to the problem was sought with the obtained datum.

Percentage and frequency distributions were figured out while evaluating the datum. After that the relation between viewpoints of the sports center members and some variables were examined.

At the end of the research it has been found out that; the members have generally been joining the sports activities at Kecioren Municipality Sports Center 3-4 days a week and it was seen that they were having soft tissue injuries, infections, sprains, etc. Members told that they couldn't find the health staff the need in the sports center and they themselves or their friends tried to help or they went to a health center. It was understood that members usually have problems in swimming,fitness and football branches and in concrete, parquet and grass grounds.

9. KAYNAKLAR

1. Acar Y. Sporun Yaygınlaştırılması Açısından Spor Tesisleri Politikası. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1995.
2. Afyon Y.A, Hazar F.C, Saygın Ö. Öğretim Elemanları ve Öğretmenlerin Boş Zamanlarını Değerlendirme Alışkanlıklarının Değerlendirilme Biçimlerinin Araştırılması.Gazi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Kongresi Bildirileri 2000; 2.Cilt: s.161-168.
3. Akgün N. Egzersiz Fizyolojisi. 4.Baskı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 1992. s.226.
4. Aklan T, Ergil D. Siyaset Psikolojisi Siyasal Toplumsallaşma. Ankara: Turhan Kitabevi; 1982.
5. Amman T. Dünyada ve Türkiye’de Spor Sosyolojisi: Tarihçe ve Günümüzdeki Durum. Dinamik Spor Bilimleri Dergisi 1999; 1(1): s.73-85.
6. Anabritannica Genel Kültür Ansiklopedisi. 22. Cilt. İstanbul: Ana Yayıncılık; 2004.
7. Ankara Büyükşehir Belediyesi, APK Daire Başkanlığı, Kentsel Tanıtım Hizmetleri. Belediyemizi Tanıyalım. Ankara; 2001.
8. Arıkan A.N, Yıldırım İ. Farklı Branşlardaki Spor Seyircilerinin Boş Zamanları Değerlendirme ve Kültürel Faaliyetlere İlişkin Özellikleri. Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresi (10-11 Ekim 2003) Bildiriler Kitabı. 2003; 1. Baskı: s.383-388.
9. Bağrıaçık A, Açak M. Spor Yaralanmaları ve Rehabilitasyon. İstanbul: Yaylacık Matbaası; 2005. s.14-15.

10. Baltacı G, Tunay Bayrakçı V, Ergun N. Spor Yaralanmalarında Egzersiz Tedavisi. Ankara: Alp Yayınevi; 2006. s.1.
11. Blair N, Hardman A. Research Quarterly for Exercise and Sport; 1995. Vol.66. No.4.
12. Butler R.N. Population Aging and Health. BMJ; 1997. s.315:1078-1081.
13. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara TegemA Yayıncılık; 2006. s.148.
14. Can S. Çeşitli Spor Branşlarında Sakatlık Oluşumuna; Boy, Kilo, Vücut Kitle İndeksi, Cinsiyet ve El Tercihi Gibi Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 1997.
15. Çoban B. Spor Hizmetlerine İlişkin Halkın Belediyelerden Beklentileri. Doktora. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2001.
16. Çoker Z. Belediye Başkanları Görev ve Yetkileri. Belediye Yönetimi Dizisi 1. Ankara: Yerel Yönetimler Araştırma ve Eğitim Merkezi, TODAİE; 1999. s.179-180.
17. Demirci N. Sporda Yönetim-Tekilatlanma ve Organizasyonlar. Ankara: Milli Eğitim Basımevi; 1986.s.75-76.
18. Demirel M. Büyükşehir Belediyelerindeki Rekreatyonel Etkinlikler (Ankara Büyükşehir Belediyesi, Hanımlar Lokali Örneği). Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2004.
19. Dinç Y. Sayfiye Otel İşletmelerinde Boş Zaman ve Rekreatyon Değerlendirmelerinin Hizmet Satışlarını Arttırmaya Yönelik Etkisi (Örnek Bir Araştırma).Yüksek Lisans. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 1999.
20. Doğu G. Spor Tesislerinin Planlanması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri 1. Ulusal Sempozyum Bildirisi; 1990. s. 225.

21. Erberk Ö. Kayak Yaralanmalarında İlk ve Acil Yardım Organizasyonu. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Kazaları Araştırma ve Önleme Enstitüsü; 1994.
22. Ergen E, Güner R, Zergeroğlu A.M, Ulkar B. Sporcu Sağlığı ve Spor Yaralanmaları. Ankara: Nobel Yayınevi; 2003. s.31,120.
23. Ergen E. Bayan Sporcular Daha mı Sık Yaralanmaktadır? Kongre Kitabı. IX.Ulusal Spor Hekimliği Kongresi; 2003 Ekim 24-26; Nevşehir, Türkiye. Ankara: Nobel Yayınevi; 2003. s.296.
24. Ergen E. Spor Bilimleri ve Hekimliği Yazıları. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2004. s.204-216,217.
25. Ergen E. Spor Hekimliği. Ankara: Milli Eğitim Basımevi; 1986. s.30,39.
26. Erkal M., Güven Ö., Ayan D. Sosyolojik Açıdan Spor. İstanbul: Der Yayınları; 1998.s.141.
27. Erkal M.E. Sosyolojik Açıdan Spor, KUTSUN Matbaacılık ve Reklamcılık Merkezi. İstanbul; 1992.s.86.
28. Fişek K. Spor Yönetimi. Ankara: A.Ü.S.B.F. Yayınları; 1980. No:445, s.34.
29. Gökalp S. Ankara İl Merkezindeki Spor Tesislerinin İlk ve Acil Yardım Organizasyonu. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1994.
30. Gökçe B. Cumhuriyet Döneminde Çocuk ve Gençlere Ait Yasal Düzenlemeler ve Yayınlar. Ankara: GSB Yayını; 1983.
31. Gözübüyük Ş. Türkiye'nin Yönetim Yapısı. Ankara: Turhan Kitabevi; 2001. s.186.
32. Griffith H.W. Spor Sakatlıkları Rehberi (Çeviri: Yrd. Doç. Dr. Şamil Erdoğan). İstanbul: Birol Basın Yayın Dağıtım; 2000. s.5-6,130,398, 404-405, 475.

33. Güler Ş. Turizm Sosyolojisi. Ankara: Turizm ve Tanıtma Bakanlığı Yayını; 1978.
34. Günay M. Egzersiz Fizyolojisi. Ankara: Bağırhan Yayınları;1998. s.200,203.
35. Güngör S. Elmadağ İlçesi ve Yakın Çevresinin Ankara Kenti Açık ve Yeşil Alan Sistemine İlişkin Planlama Kararlarının Saptanması Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans. Ankara: Ankara Üniversitesi;1996.
36. Güngörmüş H.A. Özel Sağlık-Spor Merkezlerinden Hizmet Alan Bireyleri Rekreatif Egzersize Güdüleyen Faktörler. Doktora. Ankara; 2007.
37. Güven Ö. Türklerde Spor Kültürü. Atatürk Kültür Merkezi Yayınları. Türk Kültüründen Görüntüler Dizisi 1990; Sayı: 16.
38. Hamzaoğlu O, Kılıç B. Türkiye Sağlık İstatistikleri-2000. Ankara: Türk Tabipleri Birliği; 2000.
39. İmamoğlu A.F. "Spor Tesisleri İşletme Politikası" Türkiye Amatör Spor. 1989: Sayı: 34 ; s.29-30.
40. Kale R. Toplum ve Olimpik Başarı. İstanbul:Türkiye ve Olimpiyat Sempozyumu; 17-18 Kasım 1994.
41. Kalyon T.A. Sporcu Sağlığı ve Spor Sakatlıkları, Ankara: Gata Basımevi; 1990.s.28,29,31.
42. Kalyon T.A. Spor Hekimliği. 2. Baskı. Ankara: Gata Basımevi; 1994.s.2,162,179.
43. Kanbir O, Kızılsu A. Sporcu Sağlığı Panel Raporu. Bursa; 2004.
44. Karaca S. Spor Tesislerinin Kullanımı Açısından Sporcuların İstek ve Beklentileri – Van İli Uygulaması. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2002.

45. Karaküçük S. Rekreasyon 2. Baskı. Ankara: Seren ofset ; 1997. s.51
46. Karaküçük S, Aslan S. Devlet Yurtlarında Kalan Bayan Öğrencilerin Rekreasyonel Sorunları. (Ankara İli Örneği). Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi; 1997; cilt no 2 (3): 51-71.
47. Karaküçük S. Rekreasyon Boş Zamanları Değerlendirme. 3. Baskı. Ankara: Bağırhan Yayımevi; 1999. s. 45,48,59,66.
48. Karaküçük S. Rekreasyon Boş Zamanları Değerlendirme Kavram, Kapsam ve Bir araştırma. Ankara: Seren Matbaası; 1995. s.47
49. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005. s.77,150-151.
50. Kaya S. Yetiştirme Yurtlarında Kalan Gençlerin Boş Zaman Değerlendirme Eğilimi ve Etkinliklerin Sosyalleşmeye Etkisi. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2003.
51. Kelly J. Recreation Planning and Management. Pennsylvania: Venture Publishing, State Colloge; 1983.
52. Kesim Ü. Türkiye'de İşyerlerinde Rekreasyon Uygulamaları. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2003.
53. Kin A. Step ve Aerobik Dansın Üniversiteli Bayanların Fizyolojik Parametrelerine Etkisinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans. Ankara: ODTÜ; 1996.
54. Konar N. Güreş Antrenman ve Müsabaka Alanlarındaki Hijyenik Şartlar. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1994.
55. Krilyuk V. Spor: Sovyetler Birliği Bugün ve Yarın. Moskova; 1984. s.39.

56. Kumartaşı M. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarında Okuyan Aktif spor Yapan Öğrencilerin Beslenme ve Sağlık Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi; 2006.
57. Küçükkopuzlu K.F, Gözek K, Uğurlu A. Boş Zaman Rekreasyon İlişkisi ve Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Faaliyetlerini Değerlendirmeye Yönelik Bir Araştırma. Ankara: Gazi Üniversitesi Gençlik Boş Zaman ve Doğa Sporları Sempozyumu; 2003.
58. O'Sullivan E. Marketing For Parks, Recreation and Leisure. Chealsea: Venture Publishing, State College; 1991.
59. Okan İ. Sporun Yaygınlaştırılması Açısından Spor Tesisleri Politikası. Yüksek Lisans. Ankara. Gazi Üniversitesi; 1994.
60. Özdemir A.S. Türkiye Taş Kömürü Kurumu Genel Müdürlüğünde Çalışan Yer Altı İşçilerinin Boş Zamanlarını Değerlendirme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Ankara :Gazi Üniversitesi; 2006.
61. Özdemir G. Dumlupınar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Tespiti ve Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi; 2002
62. Özdemir M. Spor Yaralanmalarından Korunma ve Rehabilitasyon İlkeleri. Konya: Çizgi Kitabevi Yayınları; 2004. s.8,30, 54, 97-104,112,158.
63. Özönder H. Gençlik Çağında Hobinin Önemi. Konya: S.Ü. 2. Milli Gençlik Kongresi, S.Ü. Yayınları, No: 44. Konya; 1988.
64. Özşahin A. Spor Yaralanmalarında Acil Yardım Organizasyonu.7. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi 2002: s.30-33.
65. Öztürk F, Sunman S, Ağırtaş M. Bölgesel Gelişim Semineri TÜFAD Ankara Şubesi Seminer Kitabı: Ankara; 2004. s.5-6.

66. Öztürk F. Toplumsal Boyutlarıyla Spor. Ankara: Bağırhan Yayınmevi; 1998. s.94.
67. Pulur A. Kredi Yurtlar Kurumuna Bağlı Yurtlarda Kalan Yüksek Öğrenim Gençliğinin Yurtlarda Yapılan Spor Faaliyetlerine Olan Eğilimlerinin Araştırılması (Ankara Örneği). Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresi (10-11 Ekim 2003) Bildiriler Kitabı 2003: 1. Baskı; s.389-395.
68. Pulur A. Üniversitede Görev Yapan Öğretim Elemanları ve İdari Personellerin Boş Zamanlarının Sporla Değerlendirme Eğilimlerinin Araştırılması (Kırıkkale Örneği). Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresi (10-11 Ekim 2003) Bildiriler Kitabı 2003: 1. Baskı; s.427-433.
69. Salman M. Ülkemizde Gençlik Spor Genel Müdürlüğüne Ait Olan Spor Salonlarının Kapasite ve Dağılım Yönünden Değerlendirilmesi ve Mevcut Durumun Tespiti. Ankara: Hacettepe Üniversitesi 2. Ulusal Spor Sempozyumu Bildirileri; 1992. s.21.
70. Sezgin İ. Spor Ergonomisinin Spor Yaralanmalarında ve Spor Sakatlanmalarındaki Yeri ve Önemi, s.69-70.Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1999.
71. Siegenthaler, K.L. "Health Benefits of Leisure." Parks&Recreation. Vol. 32, Issue 1, (1997). 26-28
72. Şahin H. Sporcuların Performans Sporunu Bıraktıktan Sonraki Yaşamlarında Boş Zaman Değerlendirme İlgilerinin Araştırılması. Yüksek Lisans. Adana ; 1997.
73. T.C. 1982 Anayasası. İstanbul: Beşir Kitabevi; 1998.
74. Tezcan M. Boş Zamanlar Sosyolojisi. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi;1993. s.38.

75. Tezcan M. Boş Zamanların Değerlendirilmesi Sosyolojisi. Ankara: Atilla Kitabevi; 1994.
76. Tezcan M. Sosyolojiye Giriş: Temel Kavramlar: Ankara: Doğan Matbaası; 1993.
77. Tolon B. Toplum Bilimlerine Giriş. Ankara: Savaş Yayınevi; 1983. s.281.
78. Topaktaş N. Türkiye'de Spor Tesislerinin İşletilmesinde Halkla İlişkilerin Önemi. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 1995.
79. Torkildsen G. Leisure and Recreation Management. London: UK Spon Pres; 1999. 52
80. Tunçel E.F. Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Boş Zamanlarını Değerlendirme Alışkanlıklarında Sporun Yeri (İzmir İli Örneği). Yüksek Lisans. İzmir: Ege Üniversitesi; 1999.
81. Tunçsiper B, Erdem B, Kulnazarova A. Spor ve Turizm: Sportif Faaliyetlerin Turizmin Gelişmesindeki Etkisi. Beden Eğitimi ve Sporda Sosyal Alanlar Kongresi (10-11 Ekim 2003) Bildiriler Kitabı 2003: 1. Baskı; s.372-382.
82. Türkmen S. Ulusal Takım Sporcularının Sosyo-Ekonomik Konumu (Futbol-Güreş-Atletizm Örneği). Doktora. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 1986.
83. Ulucan H. Sporun Kitlelere Ulaştırılması ve Spor Tesisleri Politikaları-Kırşehir İli Uygulaması. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi.1996.
84. Ünver Ö. ve diğerleri. 12-24 Yaş Gençlerin Sosyo-Ekonomik Sorunları. Ankara: MEGSB Yayını; 1986.
85. Van Camp S.P, Boyer J.L. Exercise Guidelines For The Elderly (part2 of2). Phys Sportsmed; 1989. 17(5):83-88.

86. Wuest D.A, Bucher C.A. Foundations of Physical Education and Sport. Soint Louis: The C.U. Mosby Company; 1995.
87. www.celebispor.com/index.php?option=com_content&task=view&id=119
88. www.gsgm.gov.tr/sayfalar/yonetmelikler/yonetmelik_index.htm
89. www.ankara-gsim.gov.tr/sayfa/saglikvespor.html
(Antrenör - Spor Bilimleri Uzmanı: Özlem İKİNCİ)
90. www.rega.basbakanlik.gov.tr/Eskiler/2005/07/20050713-6.htm
(belediyeler kanunu)
91. [www.tbf.org.tr/tbfweb/tbfweb2.nsf/\(\\$\\$TBFV1_BasinBulteni_SaglikKosesi_WEB_View\)/64A37EA2736EFD17C225725900548166?OpenDocument](http://www.tbf.org.tr/tbfweb/tbfweb2.nsf/($$TBFV1_BasinBulteni_SaglikKosesi_WEB_View)/64A37EA2736EFD17C225725900548166?OpenDocument)
www.sporbilim.com/index.php?s=icerik&katid=85&id=170 Uz. Dr. İlker Yücesir - Doç.Dr. Bülent Bayraktar
92. www.tip2000.com/abone/konular/spor.asp
93. www20.uludag.edu.tr/~sportmed/tarih.htm
94. Yenel F, Çolakoğlu T, Erturan E. Boş Zamanlarında Sportif Aktivitelere Katılan Bireylerin Katılım Nedenleri ve Beklentileri Üzerine Bir Araştırma. Ankara:Ankara Üniversitesi Spor Yönetimi ve Ekonomisi Sempozyumu; 5–6 Aralık 2003.
95. Yetim A.A. Sosyoloji ve Spor. Ankara: Topkar Matbaacılık; 2000.
96. Yetim A.A. Sporun Sosyal Görünümü. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2000: Cilt: 5, Sayı:1.
97. Yetim S. Sporcuları Sakatlanmaya İten Bazı Sebeplerin Analitik Hiyerarşik Proses İle Analizi. Doktora. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2003.

- 98.** Yetiş Ü. Kamu Kuruluşlarında Çalışan Devlet Memurlarının Boş Zaman Faaliyetlerini Değerlendirme Alışkanlıkları (Tügsaş Örneği).Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi ; 2000.
- 99.** Yılmaz G. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Beslenme ve Kahvaltı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Niğde: Niğde Üniversitesi; 2002.
- 100.**Yünceviz R, Karsan O, Dane Ş, Can S. Serbest ve Greko-Romen Güreşçilerinde Spor Sakatlıklarının Vücut Bölümlerine Göre Dağılımı. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 1997; Cilt no (2): 13-17.
- 101.**Zorba E, Yıldırım S, Saygın Ö, Yaman R, Yıldırım K. Orta Yaşlı Sedanter bayanlarda Step Çalışmasının Bazı Fizyolojik Motorik ve Yapısal Değerlere Etkisi. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri 1. Kongresi 2000; Cilt no (1): 15-21.
- 102.**Zorba E. Kamu Personelinin Rekreatif Eğilimleri (Muğla İli Örneği).Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2001.

10. EKLER

EK 1: Anket Formu

SAYIN.....

Keçiören belediyesi spor merkezinde, katıldığınız spor faaliyetleri esnasında meydana gelebilecek sağlık sorunlarınızı belirlemek amacıyla yapılan bir bilimsel çalışma için değerli görüşlerinize ihtiyaç duyulmaktadır. Samimi ve içten cevaplarınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Semra ARDIÇLI

1. Yaşınız?

a) 20 ve altı b) 21-30 c) 31-40 d) 41-50 e) 51 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

a) Erkek b) Bayan

3. Öğrenim düzeyiniz? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)

a) İlköğretim b) Ortaöğretim c) Yükseköğretim

4. Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

5. Mesleğiniz? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)

a) İşçi b) Memur c) Emekli d) Ev hanımı e) Özel sektör

6. Bulunduğunuz görevdeki çalışma süreniz nedir?

a) 1-5 Yıl b) 6-10 Yıl c) 11-15 Yıl d) 16 Yıl ve üzeri

7. Yapmak zorunda olduğunuz gerekli aktiviteler dışında (uyku, beslenme, temizlik, iş v.b) kalan boş zamanlarınızı nasıl değerlendirmektesiniz?

(Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)

a) Spor yaparak b) TV seyrederek

c) Sinema ve tiyatroya giderek d) Diğer(.....)

8. Daha önce hiç amatör yada profesyonel olarak sporla uğraştınız mı?

- a) Evet b) Hayır

*Cevabınız “EVET” ise lütfen 9. ve 10. soruları da cevaplandırınız.

* Cevabınız “HAYIR” ise 11. soruya geçiniz.

9. Hangi sporla uğraştınız? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)

- a) Futbol b) Voleybol c) Basketbol d) Yüzme
e) Taekwondo f) Diğer(.....)

10. Kaç yıl süreyle uğraştınız?

- a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl c) 4-6 yıl d) 6 yıldan fazla

11. Sağlık kontrolünü hangi sıklıkla yaptırırsınız?

- a) Hasta olunca b) Ayda bir c) 6 ayda bir d) Yılda bir

12. Herhangi bir sağlık probleminiz var mı?

- a) Evet b) Hayır

13. Cevabınız “EVET” ise katıldığınız spor faaliyetleri sağlık probleminizi nasıl etkiliyor?

- a) Olumlu b) Çok olumlu c) Etkilemiyor

14. Keçiören belediyesi spor merkezinde ne kadar süredir spor faaliyetinde bulunuyorsunuz?

- a) 5-7 ay b) 8-10 ay c) 11-13 ay d) 14-16 ay e) 17 aydan fazla

15. Keçiören belediyesi spor merkezinde ne tür spor faaliyetlerine

katılıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Futbol b) Masa tenisi c) Fitness d) Yüzme
e) Aerobik f) Diğer(.....)

16. Keçiören belediyesi spor merkezindeki spor faaliyetlerine ne sıklıkta

katılıyorsunuz? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)

- a) Her gün b) Haftada 1-2 gün c) Haftada 3-4 gün d) Haftada 5-6 gün

17. Keçiören belediyesi spor merkezindeki spor faaliyetlerine katılma sebebiniz nedir? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)
- a) Boş zamanı değerlendirmek için b) Sağlıklı olmak için
c) Zayıflamak için d) Eğlenmek için e) Diğer (.....)
18. Keçiören belediyesi spor merkezinde spor faaliyetlerine başlamadan önce sağlık kontrolünden geçtiniz mi?
- a) Evet b) Hayır
19. Şimdiye kadar Keçiören belediyesi spor merkezinde katıldığınız spor faaliyetleri esnasında sağlık problemiyle karşılaştınız mı?
- a) Evet b) Hayır
- * Cevabınız “EVET” ise lütfen 20-24. soruları da cevaplandırınız.
* Cevabınız “HAYIR” ise 25. soruya geçiniz.
20. Keçiören belediyesi spor merkezinde ne tür bir sağlık problemi yaşadınız? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)
- a) Yumuşak doku yaralanması b) Burkulma
c) Enfeksiyon d) Diğer(.....)
21. Keçiören belediyesi spor merkezinde karşılaştığınız sağlık probleminin sebebi nedir? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)
- a) Yetersiz ısınma egzersizleri b) Uygun olmayan spor kıyafetleri
c) Yetersiz temizlik ve hijyen d) Uygun olmayan zemin e) Diğer (.....)
22. Keçiören belediyesi spor merkezinde karşılaştığınız sağlık probleminde müdahaleyi kim yaptı? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)
- a) Sağlık Görevlisi b) Arkadaşlarım c) Kendim d) Diğer(.....)
23. Keçiören belediyesi spor merkezinde şimdiye kadar katıldığınız spor faaliyetlerinin hangisinde sağlık problemi yaşadınız? (Diğer seçeneğini lütfen belirtiniz)
- a) Futbol b) Fitness c) Yüzme d) Diğer(.....)

24. Sağlık problemi yaşıadığınız spor branşı ve alanının zemin özelliği nedir?
a) Beton zemin b) im zemin c) Parke zemin d) Diğer(.....)
25. Keçiören belediyesi spor merkezinde yapılan spor faaliyetleri sırasında sağlık personeli olması gerekli mi?
a) Evet b) Hayır
26. Keçiören belediyesi spor merkezindeki spor faaliyetleri sırasında ihtiyacınız olan sağlık elemanına ulaşabiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır

11. ÖZGEÇMİŞ

1979 yılında Ankara’da doğdum. Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulundan 2002 yılında mezun oldum. Aynı yıl Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yüksek Lisansa başladım. Lise öğrenimimi Ankara Dr. Refik Saydam Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Bölümünde tamamladım. Ankara Mamak Orta Okulu, Ankara Dutluk İlk Okulu’nu bitirdim.

2003 yılında Kırıkkale Delice Sağlık Meslek Lisesinde Beden Eğitimi Öğretmeni olarak göreve başladım. 2004 yılında Ankara Elmadağ Sağlık Meslek Lisesine atandım. 2005 yılında Ankara Mamak Toki İlköğretim Okuluna atandım. 2007 yılında Yalçın Eskiyan İlköğretim Okuluna atandım ve halen görevime devam etmekteyim.