



Determination of exercise behaviors of healthy adult individuals over 18 years of age

18 yaş üzeri sağlıklı yetişkin bireylerin, egzersiz alışkanlıklarının incelenmesi

Burcu Ertaş Dölek¹

Abstract

Physical activity is defined as any bodily movement through energy consumption by using our muscles and joints. One of the biggest factors in the formation of a healthy society is the participation of individuals who constitute society in regular physical activities. The aim of the study is to examine the exercise habits of adult individuals who are members of the sports center. A total of 504 volunteers, 254 male and 250 female participated. The average age of participants is $42,36 \pm 12,25$ years. Participants' body weight(kg), height (cm) and occupational status information, body mass index values, number of training per year, number of workouts per week, amount of calories consumed, amount of weight they lifted and the time they spend throughout the workout examined. The data examined are discussed in the light of the Turkish Statistical Institute (TUIK) and the World Health Organization (WHO), United Nations (UN). The training periods were examined according to age groups of the participants; $28,62 \pm 17,89$ minutes per week in men between 18-64 years, $31,97 \pm 8,49$ minutes in women over 65 years and $29,53 \pm 12,79$ minutes per week in women between 18 and 64 minutes, 65 And participants over the age of $34,28 \pm 12,01$ minutes per week. The resulting situation will help the work that will be done to determine the state of physical activity in healthy life of our society.

Özet

Fiziksel aktivite, kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimiyle gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı bir toplum oluşması yönünde en büyük etkenlerden birisi, toplumu oluşturan bireylerin düzenli fiziksel aktivitelere katılım durumlarıdır. Çalışmanın amacı, spor merkezine üye olan yetişkin bireylerin, egzersiz yapma alışkanlıklarının incelenmesidir. Çalışmaya 254 erkek ve 250 kadın olmak üzere toplam 504 gönüllü katılmıştır. Katılımcılar 1 yıl boyunca takip edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları $42, 36 \pm 12,25$ yıldır. Katılımcılardan vücut ağırlıkları (kg), boy uzunlukları (cm) ve mesleki durumları bilgileri alınarak, beden kitle indeksi değerleri, yıllık antrenman sayıları, haftada kaç gün antrenman yaptıkları, tükettikleri kalori miktarı, kaldırdıkları ağırlık miktarları, egzersiz süreleri boyunca kat ettikleri mesafe, harcadıkları süre gibi veriler incelenmiştir. İncelenen veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), Birleşmiş Milletler (BM) verileri ışığında tartışılmıştır. Katılımcıların yaş gruplarına göre antrenman süreleri incelenmiş; erkeklerde 18-64 yaş aralığında haftada $28,62 \pm 17,89$ dakika, 65 yaş ve üzeri katılımcıların ise haftada $31,97 \pm 8,49$, kadınların ise 18-64 yaş aralığında haftada $29,53 \pm 12,79$ dakika, 65 yaş ve üzeri katılımcıların ise haftada $34,28 \pm 12,01$ dakika zaman harcadıkları görülmüştür. Sonuç olarak ortaya konulan durum, toplumumuzun sağlıklı yaşam içerisindeki fiziksel aktivite durumlarının

¹ MSc., PhD. Ankara University, Faculty of Sports Sciences, Coaching Education Department, bdolek@ankara.edu.tr

Keywords: Physical activity; exercise; health; sport; sedentary lifestyle. belirlenmesi açısından yapılacak olan çalışmalara yardımcı olacaktır.

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite; egzersiz; sağlık; spor; hareketsiz yaşam.

1. Giriş

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na göre; günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite yani egzersiz ise, fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşeninin korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan düzenli, planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitelerdir (Der Ananian, & Prohaska, 2007). Düzenli fiziksel aktivite ve egzersizin pek çok fiziksel, sosyal, psikolojik ve bilişsel yararı olmasının yanı sıra; yaşla birlikte artan obezite, kalp ve damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, osteoporoz, bilişsel yetersizlikler ve bazı kanser türlerini de içeren sağlık sorunlarının önlenmesi ve tedavisinde önemli bir yeri bulunmaktadır .

Dünya Sağlık Örgütü (2017) verilerine göre fiziksel hareketsizlik (fiziksel aktivite eksikliği), küresel ölüm nedenleri arasında dördüncü önemli risk faktörü olarak belirlenmiştir. Dahası, fiziksel hareketsizliğin göğüs ve kolon kanserlerinin % 21-25'inin, şeker hastalığının % 27'sinin ve iskemik kalp hastalığının % 30'unun ana nedeni olduğu tahmin edilmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu 'nun (TÜİK) 2012 yılında açıkladığı istatistiklerde Türkiye'de 15 ve üzeri yaşta nüfusun % 17,2'si obez olarak yer almaktadır. Bu dönemde kadınların % 20,9'unun, erkeklerin ise % 13,7'sinin fazla kilolu olduğu kaydedilmiştir. 2014 verilerinde; kadınların % 24,5'inin obez, % 29,3'ünün ise fazla kilolu olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla % 15,3 ve % 38,2 olarak kayıtlara geçmiştir. 2014 yılı TÜİK verilerine göre Türkiye'deki obez bireylerin oranı % 19,9 olarak açıklanmıştır.

Tablo 1. Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması (WHO, 2016)

| Sınıflandırma | BKİ (kg/m ²) | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | Temel kesişim noktaları | Geliştirilmiş kesişim noktaları |
| Zayıf (düşük ağırlıklı) | <18,50 | <18,50 |
| Aşırı düzeyde zayıflık | <16,00 | <16,00 |
| Orta düzeyde zayıflık | 16,00 - 16,99 | 16,00 - 16,99 |
| Hafif düzeyde zayıflık | 17,00 - 18,49 | 17,00 - 18,49 |
| Normal | 18,50 - 24,99 | 18,50 - 22,99 |
| | | 23,00 - 24,99 |
| Toplu, hafif şişman, fazla kilolu | ≥ 25,00 | ≥ 25,00 |
| Şişmanlık öncesi (Pre-obez) | 25,00 - 29,99 | 25,00 - 27,49 |
| | | 27,50 - 29,99 |
| Şişman (Obez) | ≥ 30,00 | ≥ 30,00 |
| Şişman I. Derece | 30,00 - 34,99 | 30,00 - 32,49 |
| | | 32,50 - 34,99 |
| Şişman II. Derece | 35,00 - 39,99 | 35,00 - 37,49 |
| | | 37,50 - 39,99 |
| Şişman III. Derece | ≥ 40,00 | ≥ 40,00 |

Hareketsiz yaşam, günlük alışverişini bile bilgisayar başında sanal marketlerden gerçekleştiren modern toplum için en önemli problemlerin başında yer almaktadır. Teknolojik gelişmeler her ne kadar yaşamı kolaylaştırırsa da uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısını arttırmakta ve sağlığı olumsuz etkilemektedir. Kronik hastalıkların ortak risk faktörlerinden birisi olan fiziksel

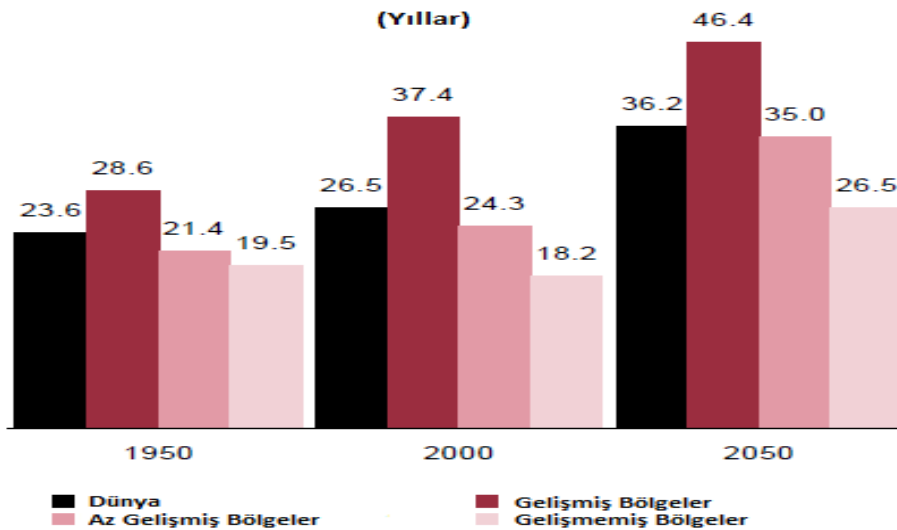
hareketsizlik, dünya genelinde, ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır (Dünya genelindeki ölümlerin %6'sını oluşturmaktadır).

Düzenli fiziksel aktivite olmazsa, vücut yavaş yavaş gücünü, dayanıklılığını ve çalışabilme yeteneğini kaybeder. Amerikan Kalp Derneği verilerine göre; fiziksel olarak aktif ve sağlıklı, kilolu olan insanlar, aktif olmayan ve obez olanlardan yaklaşık 7 yıl daha uzun yaşamaktadırlar (AHA, Scientific Statement, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü 18-64 yaş arasındaki kişileri yetişkin ve 65 yaş üzerindeki kişileri ise yaşlı yetişkin olarak kabul etmektedir. 65 yaş üzeri grup; 3 kategoriye ayrılmaktadır. 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası yaşlılık ve 85 yaş üzeri ise ileri yaşlılık olarak gruplanmıştır.

Türkiye'deki verileri incelediğimizde ise; 2015 yılı TÜİK verilerine göre, Türkiye nüfusu 78 milyon 741 bin 53 kişi olarak aynı yıla ait toplam sağlık harcamaları ise 82.121 milyon TL olarak açıklanmıştır. Bu verilere göre 2015 yılında Ülkemizde kişi başına toplam sağlık harcaması 1036 \$ olmuştur.

BM, 2002 Dünya Nüfusu Yaşlanma Oranını raporuna göre; dünyamızın, gelişmiş, gelişmemiş ve az gelişmiş bölgelere göre medyan yaş değerleri 1950, 2000 ve 2050 yılları için aşağdaki grafikte gösterilmiştir. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü İstatistiklerine göre 2013 yılında Türkiye Nüfusunun medyan yaş değerleri 29 yıl olarak belirlenmiştir.



Grafik 1. 1950, 2000 ve 2050 yılları için Dünya Nüfusu Yaşlanma Oranı (BM, 2002 raporu)

DSÖ, aktif yaşlanma raporuna göre; doğum hızının düşmesi ve beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte dünya nüfusunun hızlı bir şekilde yaşlanmakta olduğu görölmektedir. Dünyada 60 yaş üstü bireylerin nüfusu 900 milyona yaklaşmaktadır. DSÖ'ne göre ülkelerde 65 yaş ve üstü bireylerin toplam nüfusa oranı % 4'ün altında ise genç, % 4-6.9 ise olgun, % 7-10 ise yaşlı ve %10'un üzerinde ise çok yaşlı nüfus olarak değerlendirilmektedir. TÜİK verilerine göre; ülkemizde doğuşta beklenen yaşam süresi ortalama 76,3 yıldır (erkek 73,7, kadın 79,4 yıl) ve 2012 yılı verilerine göre 65 yaş ve üstü bireylerin toplam nüfusa oranı %7,5'dir ve bu oranın 2023 yılında %10,2'ye ulaşarak ülkemizin çok yaşlı bir nüfus demografisine ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu verilere göre, ülkemiz genç nüfusa sahip ve sağlık giderleri ileri yıllarda daha fazla artış göstermesi beklenen bir konuma sahip durumdadır. Nüfusumuzun sağlıklı yaş alma ve önlenebilir sağlık harcamalarının önüne geçebilmenin en önemli adımlarından bir tanesi, vatandaşlarımıza düzenli egzersiz alışkanlığının kazandırılmasıdır.

Tablo 2. Ülkelere göre sağlık verileri (WHO, 2015)

| Ülke | Nüfus | Beklenen Ortalama Yaşam Süresi (K/E) | 15-60 yaş arası ölüm ihtimali (1/1000) (K/E) | Kişi Başına Sağlık Harcaması |
|-----------------------------|---------------|--------------------------------------|--|------------------------------|
| Türkiye | 78.741.000 | 79 / 73 | 73 / 147 | 1036 \$ |
| Yunanistan | 10.995.000 | 84 / 78 | 45 / 99 | 2098 \$ |
| Amerika Birleşik Devletleri | 321.774.000 | 87 / 77 | 77 / 128 | 9403 \$ |
| İsveç | 9.779.000 | 84 / 81 | 42 / 64 | 5219 \$ |
| Birleşik Arap Emirlikleri | 9.157.000 | 79 / 76 | 57 / 81 | 2405 \$ |
| Jameika | 2.793.000 | 79 / 74 | 97 / 154 | 476 \$ |
| Avustralya | 23.679.000 | 85 / 81 | 44 / 74 | 4357 \$ |
| Japonya | 126.574.000 | 87 / 80 | 38 / 73 | 3727 \$ |
| Çin Halk Cumhuriyeti | 1.400.000.000 | 78 / 75 | 71 / 98 | 731 \$ |

Tablo 2'de görüldüğü gibi ülkemizde, 15-60 yaş arasında ölüm ihtimali kadınlarda her 1000 kişide 73, erkeklerde ise her 1000 kişide 147'dir. Kişi başına düşen sağlık harcaması ise 1036 \$'dır (DSÖ, 2015).

Yetersiz fiziksel aktivite, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve şeker hastalığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Genel olarak, 4 yetişkinden 1'i yeteri kadar aktif değildir. Aktif yaşlanmanın önündeki en büyük tehdit hareketsizlik, yani sedanter yaşamdır. Hareketsizlik ve ilerleyen yaşla birlikte obezite, kalp ve damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, osteoartroz, osteoporoz ve bazı kanser türleri artış göstermekte ve bilişsel yetersizlikler gelişmektedir. Düzenli ve uygun egzersizlerin bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Sağlık alanında fiziksel aktivite terimi, literatürde 1980'lerden sonra artmaya başlamıştır. Fiziksel olarak aktif bireylerin inaktif bireylere göre genel sağlık durumları daha iyi, hareket kısıtlılıkları ve sağlık giderleri daha azdır (Branch ve ark. 2004; Nguyen ve ark. 2008). Orta yaşlı ve yaşlı kişilerde, düzenli egzersiz ve yüksek maxVO₂ düzeyleri, tüm nedenli mortalite ve morbiditenin azalması ile ilişkili bulunmuştur (Blair ve ark. 1989).

Dünyanın yetişkin nüfusunun % 80'inden fazlası fiziksel olarak yetersizdir. Yetersiz fiziksel aktiviteyi ele alan politikalar, DSÖ'ne üye devletlerin % 56'sında uygulanmaktadır. DSÖ Üye Devletler, 2011 yılı toplantı raporunda, toplumlardaki yetersiz fiziksel aktivite alışkanlıklarını 2025 yılına kadar %10 azaltmaya karar vermişlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü 18 yaş ve üzeri yetişkinler için, haftada en az 150 dakika orta şiddette aerobik fiziksel aktivite ya da haftada en az 75 dakika şiddetli yoğunluklu aerobik fiziksel aktivite veya eşdeğer orta ve şiddetli yoğunluk aktivitesi kombinasyonu önermektedir.

Ülkemizde sağlık sorunları ile başa çıkmak ve sağlık harcamalarını azaltmak adına sağlıklı nesillerin gelişmesini amaçlayan, geniş tabanlı ve çok sektörlü bir yaklaşımı benimseyen, planlanmış program ile ilgili Başbakanlık Genelgesi 29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Rehberde, çeşitli uzmanların ortak bakış açılarından yararlanılarak fiziksel aktivite konusunda farkındalık yaratmaya çalışılmış ve toplumdaki her bireyin daha hareketli, daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmesi için Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi hazırlanmıştır. İçeriğinde, çocuk ve gençler, yetişkinler, yaşlılar ile fiziksel ve zihinsel engellilerde fiziksel aktiviteler, ayrı bölümler hâlinde ele alınmıştır. Bu çalışmanın amacı, spor merkezine üye olan yetişkin bireylerin egzersiz yapma alışkanlıklarını incelemektir.

2. Yöntem

Tüm dünyada fiziksel aktivite azlığı birçok hastalığın tetikleyicisi olarak görülmekte ve düzenli egzersiz yapma alışkanlığı ise sağlıklı yaşam sürmenin en basit anahtarı olarak bilinmektedir. Bireylerin, spor merkezlerini verimli olarak kullanabilmeleri ve spor yapmaya ayırdıkları süre açısından, sağlıklı yaşam hedeflerine ulaşmada önemlidir. Bu amaçla, Ankara İlinde, Çankaya İlçesinde yer alan 3916 üye sayısına sahip olan özel bir spor merkezindeki üyelerin, 1 yıl boyunca,

spor yapma alışkanlıkları nicel olarak incelenmiştir. Çalışma grubunu toplam 504 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların, 254'ü erkek, 250'si kadındır.

Tüm katılımcılar antrenmanlarına, spor kıyafet ve spor ayakkabı ile devam etmişlerdir. Spor merkezinin tüm üyelerine, öncelikle çalışma ile ilgili bilgi aktarılmış ve daha sonra çalışmaya kendi istekleri ile katılmak istediklerini ve sağlık açısından bir sakıncalarının olmadığını beyan eden kişilerle çalışmaya devam edilmiştir. Hem katılımcılardan hem de tesis yönetiminden çalışmaya katılım konusunda izin alınmıştır. Çalışmanın verileri; Ocak 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Gönüllü katılımcıların verileri, spor merkezindeki, kayıt özelliği bulunan spor aletlerinin kayıt özellikleri kullanılarak toplanmıştır.

Araştırma boyunca katılımcıların tamamladıkları antrenman sayıları, harcadıkları enerji miktarları (kcal), kaldırdıkları toplam ağırlık miktarları (kg) ve tüm yıl boyunca antrenmanlarda harcadıkları süre (dk) ve kat ettikleri mesafe kaydedilmiş (km) ve veriler, kişilerin tercih ettikleri üyelik sürelerine göre gün ve hafta başına oranlanmıştır. Bunun sonucunda, yıl ve hafta bazında tamamladıkları antrenman sayıları, kaç günde bir antrenman yapmış olmaları, antrenman başına harcadıkları enerji miktarları (kcal), antrenman başına kaldırdıkları ağırlık miktarları (kg) antrenman başına harcadıkları süre (dk) ve antrenman boyunca kat ettikleri mesafe (km) verileri elde edilmiştir. Verilerin işlenmesi için SPSS 21.0 programı (Lisans No: 9888978) kullanılmıştır. Elde edilen veriler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler (BM), Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, Amerika Kalp Derneği (American Heart Association), Türk Kardiyoloji Derneği verileri ve önerileri ışığında tartışılarak değerlendirilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları $42,52 \pm 12,13$ yıl, vücut ağırlıkları $42,42 \pm 12,13$ kg, boy uzunlukları ortalamaları $166,48 \pm 6,7$ cm ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleri ise $28,1 \pm 6,4$ kg/m² dir. Tercih ettikleri üyelik süresi $2,74 \pm 1,15$ yıl olarak belirlenmiştir.

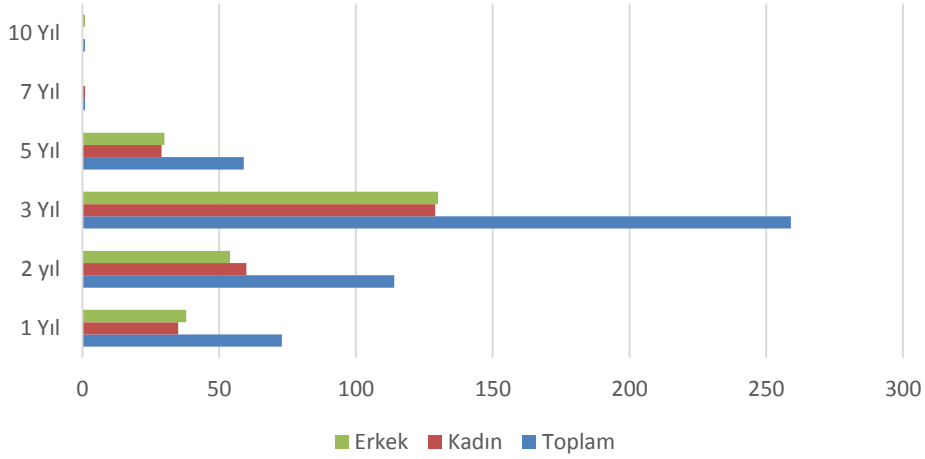
Tablo 3. Katılımcıların tanımlayıcı verileri

| | Erkek n=254 | Kadın n=250 | Toplam n=504 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Yaş (yıl) | 40,88±12,05 | 44,18±12,00 | 42,52±12,13 |
| Vücut Ağırlığı (kg) | 83,59±15,97 | 66,83±16,86 | 75,14±18,45 |
| Boy (cm) | 173,12±6,6 | 161,84±6,9 | 166,48±6,7 |
| BKİ (kg/m ²) | 27,7±4,2 | 28,9±6,2 | 28,1±6,4 |
| Üyelik Süresi (yıl) | 2,73±1,17 | 2,75±1,14 | 2,74±1,15 |
| Tamamlanmış antrenman | 62,32±75,31 | 51,25±56,66 | 56,54±66,80 |
| Tamamlanmış antrenman/ yıllık | 27,77±41,23 | 21,31±28,45 | 24,4±35,5 |
| Haftada kaç antrenman | 0,53±0,79 | 0,41±0,55 | 0,47±0,68 |
| Kaç günde bir antrenman | 109,28±247,27 | 102,58±210,27 | 106,20±228,88 |
| Kalori (kcal) | 14.406,02±27.771,15 | 7.983,09±10.781,43 | 11.157,00±21.316,35 |
| Ant Başına kalori (kcal) | 206,58±152,80 | 144,28±84,75 | 175,02±127,53 |
| Kaldırılan ağırlık (kg) | 396.764,06±608.959,46 | 156.285,82±224.196,64 | 276.426,70±474.933,57 |
| Ant Başına kaldırılan ağırlık (kg) | 5.567,66±3.621,96 | 2.703,38±1.514,54 | 4.127,73±3.130,41 |
| Toplam mesafe (km) | 228,76±396,31 | 169,03±235,49 | 198,10±327,09 |
| Antrenman başına mesafe (km) | 3,51±2,88 | 3,18±1,82 | 3,34±2,42 |
| Toplam süre (dk) | 1.842,81±2.870,85 | 1.553,06±2.022,53 | 1.689,89±2.484,57 |
| Antrenman başına süre (dk) | 45,43±270,09 | 28,70±12,25 | 37,13±192,3 |

Cinsiyetlere göre sırasıyla erkek ve kadın katılımcıların yaş ortalamaları sırasıyla, $40,88 \pm 12,05$ yıl ve $44,18 \pm 12,00$ yıl, vücut ağırlıkları $83,59 \pm 15,97$ kg ve $66,83 \pm 16,86$ kg, boy uzunlukları $173,12 \pm 6,6$ cm ve $161,84 \pm 6,9$ cm ve BKİ değerleri ise $27,7 \pm 4,2$ kg/m² ve $28,9 \pm 6,2$

kg/m² dir. Tercih ettikleri üyelik süresi ortalamaları ise $2,73 \pm 1,17$ ve $2,75 \pm 1,14$ yıl olarak saptanmıştır.

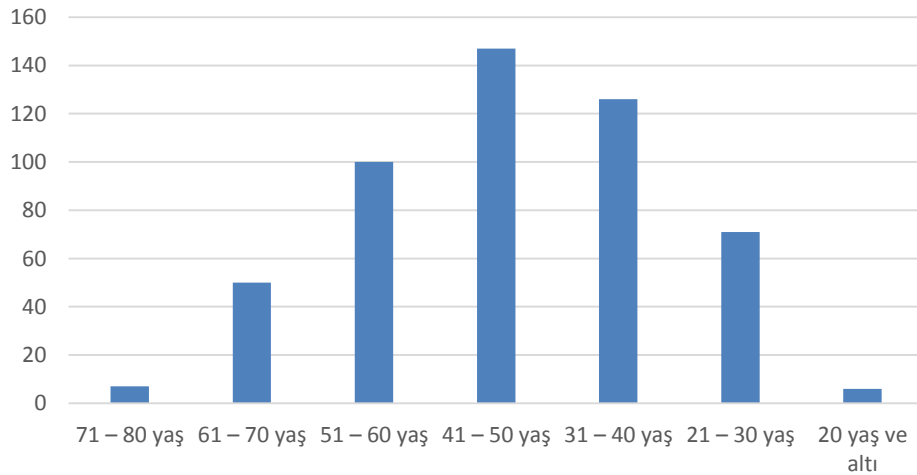
Üyelik Süresi



Grafik 2. Katılımcıların cinsiyetlere göre üyelik süreleri

Çalışmaya katılan toplam 504 gönüllünün 254'ü erkek, 250'si kadındır. Toplam 504 katılımcının % 96,3'ü (484 kişi) 18-64 yaş aralığında ve % 3,97'si (20 kişi) ise 65 yaş üzerindedir. Erkeklerde ve kadınlarda sırası ile % 96,85 (246 kişi) ve %95,20 (238 kişi) 18-64 yaş aralığında, %3,15 (8 kişi) ve %4,8 (12 kişi) 65 yaş üzeri dilimde yer almaktadır. 504 katılımcının 59'u (%11,7) öğrenci, 386'sı (%76,5) çalışan ve 59'u (%11,7) ise hiçbir işte çalışmayan kişilerden oluşmaktadır.

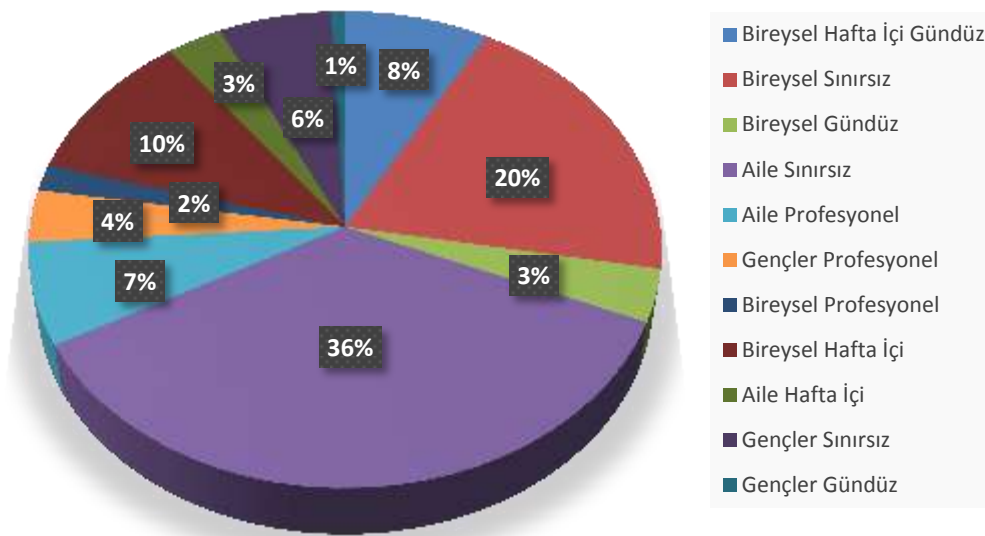
Yaş Aralığı - Üye Sayısı



Grafik 3. Katılımcıların yaşlarına göre üye sayısı dağılımları

Çalışmanın yapıldığı Spor Merkezindeki üyelik tipleri ve tercih yüzdeleri; bireysel hafta içi gündüz (% 8), bireysel gündüz gündüz (% 3), bireysel sınırsız gündüz (% 20), bireysel profesyonel gündüz (% 2), bireysel hafta içi gündüz (% 10), aile sınırsız gündüz (% 36), aile profesyonel gündüz (% 7), aile hafta içi gündüz (% 3), gençler gündüz gündüz (% 1), gençler profesyonel gündüz (% 4) ve gençler sınırsız gündüz (% 6) olmak üzere 11 kategoride yer almıştır.

ÜYELİK TIPLERİ



Grafik 4. Katılımcıların üyelik tiplerine göre dağılımları

Katılımcıların önceden planlanmış olan antrenmanlarını tamamlama durumlarına bakıldığında, 1 yıl boyunca erkekler $27,77 \pm 41,23$ kere, kadınlar $21,33 \pm 28,45$ kere ve tüm katılımcılar ise $24,4 \pm 35,5$ kere verilen antrenmanlarını tamamlamışlardır. Bu veriler haftalık olarak oranlandığında erkeklerin haftada $0,53 \pm 0,79$, kadınların $0,41 \pm 0,55$ ve tüm katılımcıların ise $0,47 \pm 0,68$ kere verilen antrenmanı tamamladıkları görülmektedir.

Katılımcıların antrenmanlar boyunca harcadıkları süre incelendiğinde, her antrenman günü için erkekler $45,43 \pm 270,09$ dakika, kadınlar $28,70 \pm 12,25$ dakika ve tüm katılımcılar incelendiğinde ise $37,13 \pm 192,3$ dakika zaman harcadıkları (soyunma odasında geçen zaman hariç) görülmüştür.

Çalışma içerisinde katılımcıların, bir antrenman süresince kat ettikleri mesafe (koşu, yürüyüş ve bisiklet egzersizleri dahil) erkeklerde $3,51 \pm 2,88$ km, kadınlarda $3,18 \pm 1,82$ km ve tüm katılımcıların ortalaması ise $3,34 \pm 2,42$ km olarak belirlenmiştir.

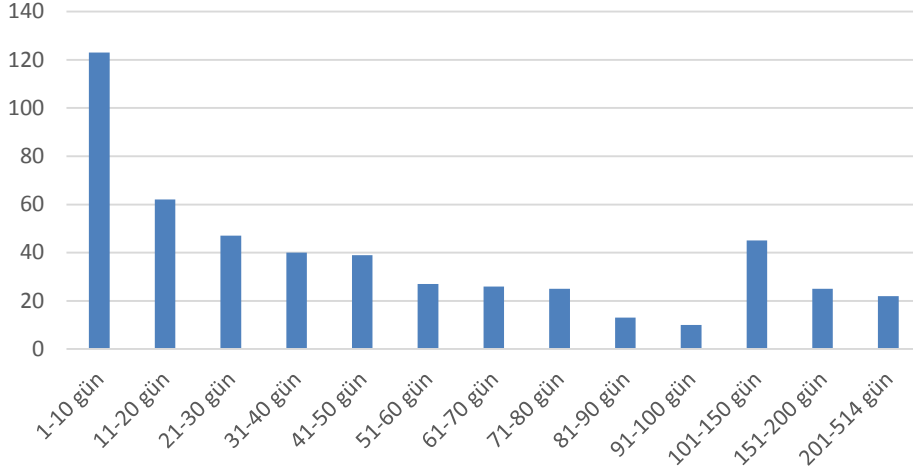
Antrenman başına erkek katılımcıların $5567,66 \pm 3621,96$ kg, kadın katılımcıların $2703,38 \pm 1514,54$ kg iki cinsiyet ortalaması olarak da $4127,73 \pm 3130,41$ kg kaldırdıkları görülmüştür.

Katılımcıların, her bir antrenmanda harcadıkları enerji miktarı incelendiğinde; erkeklerin $206,58 \pm 152,80$ kcal, kadınların $144,28 \pm 84,75$ kcal ve ortalama olarak tüm katılımcıların ise $175,02 \pm 127,53$ kcal enerji harcadıkları tespit edilmiştir.

Tüm katılımcıların, haftalık antrenman sayıları incelendiğinde $0,47 \pm 0,68$ gün, erkeklerin $0,53 \pm 0,79$ gün ve kadınların ise haftada $0,41 \pm 0,55$ gün olarak haftalık antrenman yaptıkları görülmüştür.

Toplam 504 katılımcının 123'ü (%24,40), üyeliklerini yaptırdıktan sonra 1-10 kez antrenman tamamlayabilmiştir. 11-50 gün arasında antrenman yapanlar 190 kişi (%37,70), 51-100 gün arasında antrenman yapanlar 99 kişi (%19,64), 101-150 gün arasında antrenman yapanlar 45 kişi (%8,93), 151-200 gün arası yapanlar 25 kişi (%4,96) ve 201 gün ve üzerinde antrenman yapanlar 22 kişi (%4,37) olarak belirlenmiştir. Bu veriler ışığında tüm katılımcıların (1-10 gün antrenman yapanlar hariç), katılım değerleri incelendiğinde, erkek katılımcıların haftalık antrenmanlara katılım ortalama değerleri $0,70 \pm 0,85$ gün, kadın katılımcıların ise $0,53 \pm 0,59$ gün, tüm katılımcıların ortalama değerleri ise $0,61 \pm 0,73$ gün olarak belirlenmiştir.

Üyelerin Toplam Kullanım Sayıları



Grafik 5. Katılımcıların toplam kullanım sayıları

4. Tartışma ve Sonuç

Yetersiz fiziksel aktivite, bir haftada 5 kez 30 dakikadan daha az süreli orta dereceli aktivite ya da bir haftada 3 kez 20 dakikalık ağır aktiviteden daha azı anlamında kullanılmaktadır. Hareketsizlik, yaklaşık olarak her yıl 3,2 milyon kişinin ölüm nedeni olmaktadır ve 2010 yılında 69,3 milyon kişide hareketsizliğe bağlı yaşam kalitesi düşüklüğü görülmüştür. Yetersiz fiziksel aktiviteye sahip olan kişiler, haftada 3 gün en az 30 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapan kişilere göre % 20-30 daha yüksek ölüm riskine sahiptirler (Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014, WHO., Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control 2011, WHO).

Yaşlandıkça vücudun korunması gerektiği düşüncesindeki aşırılık bu süreci daha da ağırlaştırır. Yaşlanma süreci bulgularının ve artan hastalıkların normal yaşlanma gibi algılanması normal değil, daha çok pasif ve kabullenilmiş bir durumu belirtmektedir. Hedeflenmesi gereken normal yaşlanma yerine aktif yaşlanmadır. Bunun için bireysel anlamda aktif bir yaşam ve sağlıklı beslenme alışkanlığının yanı sıra, toplumsal ve sosyal politika değişiklikleri gerekmektedir (Coisins, 2005).

Amerikan Kalp Derneği; genel sağlığı korumak için, haftada 5 gün, en az 30 dakika orta yoğunluklu, toplam 150 dakika fiziksel aktivite veya haftada 3 gün en az 25'er dakika orta ve yüksek şiddetli egzersiz önermektedir. Bunlara ek olarak ayrıca, haftada en az 2 gün orta ve yüksek yoğunlukta kuvvet çalışmaları yapmanın, kişilerin genel fiziksel kondisyonları açısından, önemini vurgulamaktadır.

DSÖ'nün önerilerin göre 18 yaş ve üzeri yetişkinler için haftada en az 150 dakika orta şiddette aerobik veya en az 75 dakika yoğun şiddetli aerobik aktivite önermektedir. Aerobik aktiviteler en az 10'ar dakikalık setler halinde olmalı ve kuvvet çalışmaları, büyük kas gruplarını çalıştıracak nitelikte ve haftada en az 2 gün olarak planlanmalıdır.

ACSM önerilerine göre erişkinler için; devamlı ritmik, aerobik ve büyük kas kitlesi içeren yürüyüş, yavaş koşu, dans, yüzme ve bisiklet gibi spor türleri tercih edilmelidir. Kendi yaş grupları ile olması kaydıyla, takım sporları da yapılabilir. Aerobik egzersizler haftada 3-5 gün olmak üzere, en az 30 dk. süreyle ve maksimal kalp atım sayısının % 60-70'i şiddetinde önerilmektedir. Fiziksel uygunluğun yeterli olmadığı yaşlılarda daha düşük şiddetlerde başlanması ve gerekirse 3x10 dk. gibi aralıklı egzersiz önerilmektedir. Bunlara ek olarak, denge egzersizleri, düşme ve buna bağlı sakatlık ihtimalinin azaltılmasında önemlidir. Denge egzersizlerine haftada 2-3 gün, 10-15 dk. yer verilebilir. Kas, eklem ve tendonlar için germe egzersizleri eklem hareket açıklığını arttırmada ve sert dokuları

yumuşatmada önemlidir. Büyük kas gruplarına yönelik haftada 4-5 gün, 10-15 dk, her egzersiz 20-30 dk süreli, 3-4 tekrar ve 30-60 s aralı olacak şekilde esneklik egzersizleri tavsiye edilmektedir.

Haftalık katılım durumları ele alındığında, çalışmanın verilerinin, istenilen değerlerden oldukça aşağıda olduğu görülmektedir. Erkekler için (üyelik sonrası sadece 1 kere antrenman tamamlamış olanlar hariç) haftada $0,53 \pm 0,79$ kere, kadınların $0,41 \pm 0,55$ ve tüm katılımcıların ise $0,47 \pm 0,68$ kere verilen antrenmanı tamamladıkları görülmektedir. Katılımcıların yaş gruplarına göre; erkeklerde 18-64 yaş aralığında haftada $0,69 \pm 0,85$ kere, 65 yaş ve üzeri katılımcıların ise haftada $0,90 \pm 0,91$ kere, kadınların ise 18-64 yaş aralığında haftada $0,52 \pm 0,58$ kere, 65 yaş ve üzeri katılımcıların ise haftada $0,70 \pm 0,57$ kere antrenman tamamladıkları belirlenmiştir. Değerler, her iki cinsiyette de yaşla birlikte artış göstermesine rağmen, olması gereken değerlerin oldukça altında yer almaktadır.

Katılımcıların (üyelik sonrası sadece 1 kere antrenman tamamlamış olanlar hariç) antrenmanlar boyunca harcadıkları süre incelendiğinde, her antrenman günü için erkekler $45,43 \pm 270,09$ dakika, kadınlar $28,70 \pm 12,25$ dakika ve tüm katılımcılar incelendiğinde ise $37,13 \pm 192,30$ dakika zaman harcadıkları görülmüştür. Katılımcıların yaş gruplarına göre antrenman sürelerine bakıldığında; erkeklerde 18-64 yaş aralığında haftada $28,62 \pm 17,89$ dakika, 65 yaş ve üzeri katılımcıların ise haftada $31,97 \pm 8,49$, kadınların ise 18-64 yaş aralığında haftada $29,53 \pm 12,79$ dakika, 65 yaş ve üzeri katılımcıların ise haftada $34,28 \pm 12,01$ dakika zaman harcadıkları görülmektedir. Antrenmanda harcanan süre değerleri, hem erkekler hem de kadınlar için, yaş ile birlikte artmaktadır. Belirlenmiş olan bu antrenman süreleri DSÖ tarafından önerilen değerlere oldukça yakındır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar üzerine küresel durum raporuna göre, 2010 yılında tüm dünyada 18 yaş ve üzeri erişkinlerin % 23'ü (% 20 erkek, % 27 kadın) yetersiz fiziksel aktiviteye sahiptirler (Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014, WHO). Erişkinlerde bir haftada 150 dakika orta derecede fiziksel aktivitenin iskemik kalp hastalığı riskini % 30, diyabet riskini % 27 oranında azalttığı kabul edilmektedir. Birçok çalışmada, düzenli fiziksel aktivitenin, koroner kalp hastalıklarından ölümü ve tüm kalp ve damar hastalıkları riskini azalttığı gösterilmiştir (Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control 2011, WHO; Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva 2007, WHO; Oguma ve ark. 2004; Wendel-Vos ve ark. 2004; Berlin ve ark. 1990).

Düzenli fiziksel aktivite enerji dengesi ve kilo kontrolünde anahtar role sahiptir (Cornelissen ve ark. 2005, Kelley ve ark. 2005). Yetersiz fiziksel aktivite, yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde iş yerlerindeki otomasyon ve araç kullanımının artması nedeniyle düşük gelir düzeyindeki ülkelere kıyasla daha fazla görülmektedir (Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014 WHO, Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control 2011 WHO).

Singh ve Ark (1999)'na göre; kuvvet günlük aktivite için çok önemlidir. Yürüme hızı, yürüme mesafesi ve merdiven çıkılabilmesi bacak kuvveti ile ilişkilidir. Nield ve Franklin (2002)'e göre; sedanter kişiler için aerobik egzersizlerde olduğu gibi, direnç çalışmalarına yavaş ve kademeli olarak şiddeti artacak şekilde başlanmalı, kuvvet çalışmalarında vücut ağırlığı tercih edilmelidir. Kuvvet egzersizleri olarak büyük kas gruplarının çalıştırıldığı 8-10 farklı egzersiz, haftada 2-3 gün, düşük ağırlıklarla 10-15 tekrar olacak şekilde önerilmektedir. Yük arttıkça tekrar sayısı daha az olabilir. Kuvvet çalışmaları ile %25-100 kadar kuvvet artışı sağlanabilmektedir.

Türkiye Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması (2013)'e göre boş zamanlarda yapılan aktivite açısından erkeklerin % 23'ü yeterli, % 22'si orta ve % 55'i düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahiptir. Bu oranlar kadınlarda sırasıyla % 13, % 18 ve % 69'dur. Erkek ve kadınlarda yeterli ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapan kişilerin oranı yaş arttıkça azalmaktadır. Erkeklerin ve kadınların yaklaşık yarısı televizyon veya bilgisayar başında günde 4 saatten daha fazla zaman geçirdiğini belirtmiştir. Erkeklerin 1/4'ü, kadınların yaklaşık 1/5'i günde beş kat veya daha fazla merdiven çıktığını belirtmiştir. Çalışan kişilerin çok az bir bölümü (erkeklerde % 6, kadınlarda % 9) işyerine en az 30 dakikada yürüyerek gitmektedir. Erkeklerin, kadınlara göre, çalışma ortamında

fiziksel aktivite düzeyleri daha fazladır. Çalışan her 10 erkekten 2'si orta; 3'ü ağır düzey fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Çalışan kadınların ise yalnızca % 10'u orta, % 18'i ağır düzey fiziksel aktivite yapmaktadır. Fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda yaş arttıkça ve kentsel yerleşim yerlerinde daha da azalmaktadır, bölgesel farklılıklar ise önemsiz bulunmuştur.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2010)'a göre (günde 30 dakika veya daha fazla süre ile) egzersiz yapmayanların oranı erkeklerde, 19-30 yaş grubunda %69,5, 31-50 yaş grubunda %73,2, 75 yaş üzeri grupta ise %83,7'ye kadar yükseldiği saptanmıştır. Kadınlarda da erkeklere benzer şekilde hiç egzersiz yapmayanların oranı yaşla birlikte artış göstermekte iken 19-30 yaş grubunda %76,6, 75 ve üzeri yaş grubunda ise %88,0 olarak gözlenmiştir.

Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması (2010)'a göre ülkemiz genelinde; kadınların %87'si, erkeklerin ise %77'si yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmamaktadır. 65 yaş üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada ise bireylerin sadece %30'unun yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Cousins (2005)'e göre; 75 yaşında egzersize başlayan kişilerde, egzersizin yaşam süresine olumlu etkileri saptanmakla birlikte, ileri yaşta egzersize başlayanlarda gençliğinde spor yapıp bırakmış olanlara göre daha düşük mortalite gözlenmiştir. Dolayısıyla egzersize başlanması için hiçbir zaman geç olmadığı kanıtlanmıştır.

Cinsiyetlere göre BKİ değerleri incelendiğinde; Türkiye ortalaması değerlerine göre (erkeklerde $26,4 \pm 4,4$ kg/m², kadınlarda $28,8 \pm 6,5$ kg/m²) erkeklerin $27,7 \pm 4,2$ kg/m² ile daha kilolu ve kadınların ise $28,9 \pm 6,2$ kg/m² Türkiye ortalaması değerlerine yakın olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyet için ortaya çıkan değerler, 25,00-25,99 kg/m² aralığında "hafif kilolu" olarak adlandırılmaktadır (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010).

Hawkins ve ark. (2003)'na göre, yaşlanma ile birlikte birçok fiziksel parametrede yavaşlama veya gerileme gözlenmektedir. Temel sağlıklılık göstergelerinden biri olan kardiyorespiratuvar uygunluk düzeyi her 10 yılda %10 kadar düşmekte, kuvvet 50 yaştan sonra her on yılda %15, 70 yaştan sonra da %30 kadar azalmaktadır. Kadınlarda düşüş erkeklere göre daha da belirgin olmakta ve 65 yaş üstü kadınların ve 75 yaş üstü erkeklerin %45'i 4.5 kg ağırlığı kaldıramamaktadır. Jette ve Branch (1981)'a göre, el kavrama gücü 80 yaşında 30 yaştakine göre %60 az olmaktadır. Bacak kuvveti de yaşlanma ile birlikte azalmakta ve adımlar kısalmaya başlamaktadır. Yaşla birlikte sürat ve reaksiyon hızında yavaşlama, sıçrama yüksekliğinde azalma ortaya çıkar. Esneklik azalır ve denge bozulmaya başlar. Denge 70 yaşında 20 yaştakinin %20'sine kadar düşmektedir. Spor merkezlerinde, katılımcılar için, egzersiz programları hazırlanırken, tüm bu değişkenler göze alınarak, programlar oluşturulmalı ve hedefler kişilerin ulaşabileceği seviyelerde ayarlanmalıdır.

Araştırmaya katılan bireylerin, hem haftalık katılım durumları hem de antrenmanda harcanan süre değerlerinin yaş ile birlikte artış göstermesi, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması verileri ile benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak, katılımcıların ortaya koydukları bu değerler açısından, kişilerin haftalık antrenman sayılarını arttırmaları antrenman uygulamalarında daha fazla bilgi sahibi olmaları önerilmektedir. Katılımcıların haftalık antrenman sıklıklarının tüm bu önerilen değerler altında oluşu ve ülkemizdeki egzersiz yapmayan bireylerin oranının oldukça yüksek olması, nüfusumuzu oluşturan bireylerin hareketsiz yaşam ve sağlıkla ilgili zararları hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını düşündürmektedir. Spor merkezlerinin ve spor alanlarının, tüm halkımızın yararlanabileceği şekilde tasarlanabilmesi, spor yapan kişi sayısını arttırmak ve spor bilincini erken yaşta vermek için önem taşımaktadır. Daha fazla bireyin sporun içinde olması, hayatında egzersizin herhangi bir şekilde yer alıyor oluşu, sağlıklı nesiller yetiştirmek adına ve ülkemizdeki mevcut sağlık giderlerinin azaltılması için büyük önem taşımaktadır. Bilinçlendirilerek, spor yapmaya başlayan birey sayısı arttıkça, bu alanda daha farklı çalışmalar yapılacak ve tanımlamalar değişecektir.

Kaynaklar

- ACSM: American College of Sports Medicine position stand: Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 41: 1510-30, 2009.
- AHA Scientific Statement, Interventions to Promote Physical Activity and Dietary Lifestyle Changes for Cardiovascular Risk Factor Reduction in Adults, 2010 American Heart Association, Inc.
DOI: 10.1161/CIR.0b013e3181e8edf1
- American Heart Association Recommendations for Physical Activity in Adults; http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/PhysicalActivity/FitnessBasics/American-Heart-Association-Recommendations-for-Physical-Activity-in-Adults_UCM_307976_Article.jsp#.WNGcK57addh (Erişim Tarihi 15.02.2017)
- Berlin JA, Colditz GA. A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 1990, 132(4):612–628.
- Blair SN, Kohl HW 3rd, Paffenbarger RS Jr., Clark DG, Cooper KH, Gibbons LW: Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *JAMA* 262: 2395-401, 1989.
- Brach JS, Simonsick EM, Kritchevsky S, Yaffe K, Newman AB: The association between physical function and lifestyle activity and exercise in the health, aging and body composition study. *J Am Geriatr Soc* 52: 502-9, 2004.
- Cousins OB., S: Active Living Coalition for Older Adults. *Overcoming Ageism in Active Living*. Brampton, ON, 2005.
- Cornelissen VA, Fagard RH. Effect of resistance training on resting blood pressure: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of hypertension*, 2005, 23(2):251–259.
- Department of economic and social affairs population division, *World population and aging 1950-2050 report*, United Nations Publications, ISBN 92-1-051092-5
- Der Ananian, C., & Prohaska, T. R. (2007). Exercise and Physical Activity. In *Encyclopedia of Gerontology* (pp. 547–555). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-370870-2/00069-X> (Erişim Tarihi 20.03.2017)
- Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control 2011, World Health Organization, World Heart Federation and World Stroke Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564373_eng.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi 15.12.2016)
- Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014, WHO, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1 (Erişim tarihi 30.11.2016)
- Global strategy on diet, physical activity and health, WHO <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/> (Erişim tarihi 30.11.2016)
- Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk, WHO http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241547178_eng.pdf (Erişim Tarihi 17.02.2017)
- Hawkins SA, Wiswell RA, Marcell TJ: Exercise and the master athlete –a model of successful aging? (Review). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 58: 1009-11, 2003
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/> (Erişim tarihi; 10.03.2017). Information sheet: global recommendations on physical activity for health 18 - 64 years old, World Health Organization 2011.
- Jette AM, Branch LG: The Framingham Disability Study: II. Physical disability among the aging. *Am J Public Health*. 71: 1211-6, 1981.
- Kelley GA, Kelley KS, Vu Tran Z. Aerobic exercise, lipids and lipoproteins in overweight and obese adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 2005, 29(8):881–893.

- Nguyen HQ, Ackermann RT, Maciejewski M, et al: Managed-Medicare health club benefit and reduced health care costs among older adults. *Prev Chronic Dis* 5: A14, 2008.
- Nied RJ, Franklin B: Promoting and prescribing exercise for the elderly. *Am Fam Physician* 65: 419-26, 2002.
- Oguma Y, Shinoda-Tagawa T. Physical activity decreases cardiovascular disease risk in women: Review and metaanalysis. *American Journal of Preventative Medicine*, 2004, 26(5):407–418.
- Physical activity improves quality of life, American Heart Association, http://www.heart.org/HEARTORG/HealthyLiving/PhysicalActivity/FitnessBasics/Physical-activity-improves-quality-of-life_UCM_307977_Article.jsp#.WNGZn57addh (Erişilme tarihi; 15.02.2017)
- Singh MA, Ding W, Manfredi TJ, et al: Insulin-like growth factor I in skeletal muscle after weight-lifting exercise in frail elders. *Am J Physiol* 277: E135-43, 1999.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013, Ankara.
- TÜİK: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. www.tuik.gov.tr, 2013.(Erişilme tarihi; 12.01.2017)
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Şubat 2014 ISBN : 978-975-590-483-2.
- Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, 2013, Ankara ISBN:978-975-590-461-0.
- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/09/20100929.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/09/20100929.htm> (Erişim Tarihi 11.02.2017)
- Wendel-Vos GC et al. Physical activity and stroke: A metaanalysis of observational data. *International Journal of Epidemiology*, 2004, 33(4):787–798.
- WHO: Active Ageing: a Policy Framework. Geneva, WHO, 2002.
- World Health Organization. Prevention of cardiovascular disease: Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva, WHO, 2007.
- Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (Erişilme tarihi; 02.02.2017).

Extended English Abstract

Introduction

According to the Turkish Public Health Authority; every movement in daily life, using skeletal muscles and requiring energy expenditure, is defined as physical activity. Regular physical activity, or exercise, is a regular, planned, and repetitive physical activity that aims to preserve or improve one or more components of physical fitness (Der Ananian, & Prohaska, 2007). Besides the physical, social, psychological and cognitive benefits of regular physical activity and exercise, Has an important role in the prevention and treatment of health problems, including obesity, cardiovascular diseases, diabetes, hypertension, osteoporosis, cognitive deficiencies and some types of cancer.

Sedentary life is at the forefront of the most important problems for the modern society that makes daily shopping even from the virtual markets on the computer. Although technological improvements make life easier, they increase the number of inactive individuals in the long run and adversely affect health. Physical inactivity, one of the common risk factors for chronic diseases, ranks fourth in the world in terms of the risk factors leading to death (accounting for 6% of worldwide deaths).

Without regular physical activity, the body gradually loses its power, durability and ability to work. According to American Heart Association data; People who are physically active and healthy, overweight, live about 7 years longer than those who are inactive and obese.

Inadequate physical activity is an important risk factor for noncommunicable diseases such as cardiovascular diseases, cancer and diabetes. Generally, 1 out of 4 adults are not as active as adults. The greatest threat to active aging is inactivity, the sedenter life. With inactivity and advancing age, obesity, cardiovascular diseases, diabetes, hypertension, osteoarthritis, osteoporosis and some types of cancer are increasing and cognitive deficits develop. Regular and appropriate exercises have a very important place in the prevention and treatment of these diseases. The term physical activity in the field of health has begun to increase in the literature after the 1980s. Physically active individuals have better general health status, less movement restrictions and healthcare costs than inactive individuals (Branch and Ark., 2004, Nguyen et al., 2008). Regular exercise and / or high maxVO₂ levels are associated with reduced all-cause mortality and morbidity in the middle-aged and elderly (Blair et al., 1989).

Method

The sports habits of members of a special sports center, which has 3916 members in the province of Çankaya in Ankara, have been examined for 1 year. A total of 504 volunteers participated in the study. Participants are 254 men, 250 women.

All participants continued with training, sportswear and sport shoes. All the works of the sports center were informed about the study first and continued to work with people who later declared that they wanted to join the work with their own will and that there were no drawbacks for health. Permission has been obtained from both the participants and the foundation management to participate in the work. The data collection period of the study; it was made between January 2015 and January 2016. Volunteer participants' data were collected using the recording features of sporting equipment with a recording facility at the sports center.

Throughout the study, participants recorded the number of training they completed, the amount of energy they had spent (kcal), the total amount of weight they lifted (kg), the amount of time they spent in the training throughout the year (min), and the distance they covered (km) per week. As a result, the number of completed workouts per year and week, the number of workouts per day, the amount of energy they have spent per workout (kcal), the amount of weight they have removed per training (kg), the time they spend per workout (min)) Were obtained. SPSS 21.0 program (License No: 9888978) was used to process the data. The data obtained were obtained from the World Health Organization (WHO), the United Nations (UN), the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), the Turkish Statistical Institute (TUIK), the Ministry of Health, the Public Health Authority, It was discussed and discussed in the light of the data and recommendations of the Turkish Society of Cardiology.

Results

The average age of the participants was $42,52 \pm 12,13$ years, body weights $42,42 \pm 12,13$ kg, height lengths $166,48 \pm 6,7$ cm and Body Mass Index (BMI) values $28,1 \pm 6$, 4 kg / m². The preferred duration of membership is 2.74 ± 1.15 years.

The mean age of male and female participants were $40,88 \pm 12,05$ years and $44,18 \pm 12,00$ years respectively, body weights $83,59 \pm 15,97$ kg and $66,83 \pm 16,86$ kg, respectively The lengths were $173,12 \pm 6,6$ cm and $161,84 \pm 6,9$ cm and the BMI values were $27,7 \pm 4,2$ kg / m² and $28,9 \pm 6,2$ kg / m² respectively. The average duration of membership was $2,73 \pm 1,17$ and $2,75 \pm 1,14$ years, respectively.

A total of 504 volunteers participating in the study are 254 men and 250 women. Of the total 504 participants, 96.3% (484 persons) are in the age range of 18-64 years and 3.97% (20 people) are over 65 years of age. In males and females, 96.85% (246 people) and 95.20% (238 people) are in the age range of 18-64 years, 3.15% (8 people) and 4.8% (12 people). Of the 504

participants, 59 (11,7%) were students, 386 (76,5%) were working and 59 (11,7%) were not working at all.

Membership types and preference percentages at the Sports Center where the employee is working; Individual daytime (3%), individual unlimited daytime (20%), individual professional daytime (2%), individual weekday daytime (10%), family unlimited daytime (36% (7%)), family daytime (3%), youth day and night (1%), professional daytime (4%) and unlimited daytime (6%). Given the participants' completion of their previously scheduled workouts, men completed training sessions of $27,77 \pm 41 \pm 23$ times, women $21,33 \pm 28,45$ times, and all participants $24,4 \pm 35,5$ times during 1 year. When these data are given on a weekly basis, it is seen that men completed the training given $0,53 \pm 0,79$ per week, $0,41 \pm 0,55$ for women and $0,47 \pm 0,68$ for all participants. When the time spent by the participants throughout the training was examined, they found that $45,43 \pm 270,09$ minutes for males, $28,72 \pm 12,25$ minutes for females and 37.13 ± 192 minutes for all participants.

The distance covered by participants during the training (including running, walking and cycling exercises) was $3,51 \pm 2,88$ km for males, $3,18 \pm 1,82$ km for females and $3,34 \pm 2,42$ km for all participants.

It was seen that the male participants per training amounted to $5567,66 \pm 3621,96$ kg, the female participants $2703,38 \pm 1514,54$ kg and the two sex average $4127,73 \pm 3130,41$ kg. When the amount of energy that participants spend on each workout is examined; It was found that men spent $206,58 \pm 152,80$ kcal, women had $144,28 \pm 84,75$ kcal, and on average, $175,02 \pm 127,53$ kcal energy was consumed by all participants.

When the weekly training numbers of all participants were examined, weekly training numbers were reached as $0,47 \pm 0,68$ days, $0,53 \pm 0,79$ days for men and $0,41 \pm 0,55$ days for women.

Of the total 504 participants, 123 (24,40%) were able to complete the training 1-10 times after having their membership. There were 190 people (37,70%) who worked for 11-50 days, 99 people (19,64%) who worked for 51-100 days, 45 people (8,93%) who worked for 101-150 days, 151- 25 people (4,96%) who made 200 days and 22 people (4,37%) who were training for 201 days or more. When participation values of all participants (except for 1-10 day workouts) were examined in this data, the mean participation values of male participants in weekly training sessions were $0,70 \pm 0,85$ days and $0,53 \pm 0,59$ days in female participants, Values were determined as $0,61 \pm 0,73$ days.

Conclusion

It is similar to the data of the Turkish Nutrition and Health Survey that the individuals participating in the survey, both the weekly participation statuses and the time spent in the training increased with age. As a result, it is suggested that people should have more information on their behalf in order to increase their weekly training numbers in terms of these values they exhibit. The fact that the frequency of weekly training of participants is below all these recommended values and the proportion of individuals who do not exercise in our country is very high suggests that the individuals constituting our population do not have as much knowledge about immobile life and health related injuries. The ability of sports centers and sports fields to be designed in such a way that all our people can take advantage of it is important to increase the number of sports people and to spread sports. The fact that more individuals are in sport and that exercise is involved in any way in life is of great importance in order to raise healthy generations and to reduce the current health costs in our country. As awareness increases, the number of individuals starting to play sports increases, so different studies and definitions will change in this area.