

HAREKETSİZ HAYATLAR KÜLTÜRÜ VE BERABERİNDE GETİRDİKLERİ

İLHAN, Ekrem Levent*
TÜRKİYE/TURÇIA

ÖZET

İnsanoğlu yüzyıllar önce kendi bedenini kullanarak işlerini yürütmekteydi, şimdilerde teknolojinin kendisine sunduğu olanaklarla hareketliliğini her geçen gün biraz daha yitirmektedir ve buna bağlı olarak da başta sağlık sorunları olmak üzere, bireysel ve toplumsal birçok olumsuzluk beraberinde gelmektedir.

Bilhassa kent yaşamının monotonluğu içinde sıkışıp kalan insan birçok olumsuz çevresel etkenin (yoğun iş temposu, baskı, yorgunluk vb.) tesiri altında kalmaktadır. İş yaşamı dışında televizyon ve bilgisayar karşısında geçen uzun zamanlar özellikle çocuk ve gençlerde bir bağımlılık hâline gelerek hareketsiz hayatlar kültürünün başlıca unsurları hâline gelmiştir. Sigara içme ve uyuşturucu kullanma yaşı giderek düşmekte olup, çocuk ve gençlerde şiddet eğilimi korkutucu boyutlara ulaşmıştır.

Beden eğitimi ve spor etkinlikleri, bireylerdeki birçok olumsuz özelliğin üstesinden gelecek dinamikleri kendi içerisinde bulunduran ve bu yönüyle âdeta bir rehabilitasyon aracı olarak düşünölebilecek bir mekanizmadır. Bireylerin tüm gelişim yönlerine hizmet etmek suretiyle makro ölçekte topluma hizmet etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültür, hareketsizlik, teknoloji, beden eğitimi ve spor.

ABSTRACT

The Culture of Sedentary Lives and Its Results

Centuries ago, the human used to carry out his works by using his body, but nowadays he is increasingly losing his briskness from day to day due to the facilities provided for him by the technology and in parallel with this, many individual and social negativities especially health problems arise as the concomitants.

Especially the human who is wedged in the monotony of urban life is under many negative environmental effects (high working tempo, stress, fatigue etc.)

* Araş. Gör., Ahi Evran Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Kırşehir/TÜRKİYE.
e-posta: leventilhan@gazi.edu.tr

The long time spent in front of television and computer on the outside of occupational life has been an addiction especially for children and youth, since therefore they have been main elements of the culture of sedentary lives. The age for smoking and using drugs is continuously decreasing and the violence tendency of children and youth has reached terrible levels.

Physical training and sport activities are a mechanism that encloses the dynamics that can obviate many negative characteristics of the individuals and by means of this feature, it can be deemed as a rehabilitation instrument. It serves the community on a macro-scale, by serving all the development aspects of the individuals.

Key Words: Culture, inactivity, technology, physical education and sport.

GİRİŞ

Kültürü, toplumun yaşama şekli olarak tanımladığımızda o toplumu oluşturan bireylerin yaşama şekillerindeki olumlu ya da olumsuz her türlü değişiklikler kültür olgusunu ilgilendiren bir konu olarak düşünülebilir.

Bilhassa kent yaşamının monotonluğu içinde sıkışıp kalan insan birçok olumsuz çevresel etkenin (yoğun iş temposu, baskı, yorgunluk vb.) tesiri altında kalmaktadır. İş yaşamı dışında televizyon ve bilgisayar karşısında geçen uzun zamanlar özellikle çocuk ve gençlerde bir bağımlılık hâline gelerek hareketsiz hayatlar kültürünün başlıca unsurları hâline gelmiştir. Sigara içme ve uyuşturucu kullanma yaşı giderek düşmekte olup, çocuk ve gençlerde şiddet eğilimi korkutucu boyutlara ulaşmıştır.

Günümüzde olağanüstü hızla gelişen teknoloji, insan gücüne duyulan ihtiyacı giderek azaltmıştır ve bunun sonucu olarak insanın doğal yapısına uymayan bir yaşam biçimi ile birlikte iş ve sosyal çevreden gelen baskılar, stres, dolaşım ve solunum sistemi hastalıklarını, özellikle gelişmiş ülkelerde başta gelen ölüm nedenleri arasına sokan faktörlerdir. Bilinçli, dengeli ve düzenli olarak yapılacak bedensel etkinlikler, çağdaş insanın karşısına dikilen bu tehlikeye karşı dinamik, güncel yaşamın getirdiği streslerden uzak bir ortam yaratarak çözüm getirmekte ve kazandırdığı sağlıklı yaşam biçimiyle de koruyucu tıbbı yardımcı olmaktadır. Sporun bu işlevi yanında kişilerin sosyal ve bireysel karakter gelişimi üzerinde de olumlu etkileri açıktır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde spora büyük önem verilmekte ve erken yaşlardan başlayarak çocuklara beden eğitimi ve spor programları uygulanmaktadır.

Toplumsal gelişim ve kalkınma; toplumu ilgilendiren tüm faktörlerin birbirine paralel olarak gelişmesiyle mümkündür. Bir toplumda sağlıklı insanlar ne kadar fazla ise o toplum ekonomik yönden de o kadar güçlü olur. Çünkü kişinin sağlığı ile verimi paraleldir. Tüm toplum ve kişiler için sağlıklı yaşamak temel amaçtır. Bu amaç gerçekleştirildiği takdirde; kişinin uzun süre sağlıklı olarak yaşaması ve buna bağlı olarak çalışması ülkede üretimi ve milli gelir düzeyini artırır. Kişiler sağlıklı olduğunda doktor, ilaç, hastane masrafı azalır, iş gücü kaybı da ortadan

kalkar. Sağlık için ayrılan para gerekli ihtiyaçları karşılar. Kişinin refah içinde yaşama standardı yükselir (Koç ve Sanioğlu, 2000).

Sağlığı ve fizyolojik yapıyı koruyabilmenin en güzel yolu devamlı ve düzenli yapılan egzersizden geçmektedir. Bu tür egzersizler sadece fiziksel uygunluk için değil psikolojik yapının pozitif olarak düzelmesini, çağımızın en büyük sıkıntılarında biri olan stresin ortadan kaldırılması ya da azaltılması açısından önemlidir.

Bu çalışmada, hızla gelişen teknoloji ve endüstrinin insanoğlunun fiziksel hareketliliğine ve alışkanlıklarına yaptığı etkiler genel sağlık boyutunda yapılan bazı bilimsel çalışmaların bulgularıyla ortaya konularak yorumlanmıştır.

Hareketsiz Yaşantı

İnsanoğlu yüzyıllar önce kendi bedenini kullanarak işlerini yürütmekteydi, şimdilerde teknolojinin kendisine sunduğu olanaklarla hareketliliğini her geçen gün biraz daha yitirmektedir ve buna bağlı olarak da başta sağlık sorunları olmak üzere, bireysel ve toplumsal birçok olumsuzluk beraberinde gelmektedir.

Hareketli yaşamın ilk kırılma noktası 18. yüzyılın ikinci yarısındaki sanayi devrimi ile yaşandı. O döneme kadar genel üretimde yoğun olarak fiziksel etkinlik ve de sağlıklı bir çevre söz konusuydu. Sanayi devrimi sonrası genel üretimdeki insanın emek yoğun etkinliği 18. yüzyılın ikinci yarısından sonra günümüze kadar süratle azalmaya başladı ve onun yerini otomasyon ve mekanizasyon aldı. (Kuter, 2006). Günümüzde teknoloji, insanların hareket etme alışkanlıklarını büyük ölçüde azalttı. Otomobiller, yürümeye olan gereksinimimizi aza indirdi. Ağır işleri bizim yerimize yapan makineler var. Televizyon ve bilgisayar gibi aygıtlar, uzun süre hareketsiz kalmamıza neden oluyor. Oysaki, insan bedeni hareket etmek için "tasarlanmış", yüz binlerce yıl boyunca insanlar, yaşamlarını avlanarak, yiyecek yetiştirerek, ticaret etkinlikleri için yer değiştirerek, hareketli bir yaşam sürmüşler. Teknolojinin bugünkü ölçüde gelişip yaygınlaşmasınca, insanlık tarihinin göz açıp kapayıncaya kadar geçmiş küçük bir zaman diliminde gerçekleştiği söylenebilir. Ancak, deyim yerindeyse insanoğlu rahata çabuk alışıyor. Bugün çoğu insan, "gereken"den fazla hareket etmeyi rahatsızlık olarak görüyor.

Yirminci yüzyılın başında ortalama insan ömrü 50 yaşın altındaydı. Yirminci yüzyılın başından sonra süratle insanoğlunun ortalama yaşam süresi artmaya başladı. Günümüzde WHO verilerine göre ortalama yaşam süresinin en uzun olduğu ülke 81.4 yıl ile Japonya'dır. (Erkekler 77.9 yıl, kadınlar 84.7 yıl) Japonya'yı İsviçre ve San Marino izlemektedir. Ülkemiz ise ortalama 69 yıl ile (erkeklerde 67 yıl, kadında 71.2 yıl) 72. sıradadır. Yaşam süresinin uzamasındaki bu gelişmeye rağmen 1960'lı yılların başında ölüm nedenleri incelendiğinde kalp damar hastalıklarının yüzde 55 gibi yüksek bir oranda olduğu belirlendi. Bu konu incelendiğinde temel nedenlerden birinin hareketsiz yaşam şekli olduğu saptandı (Kuter, 2006).

Alexander Leaf, dünya üzerinde farklı coğrafi bölgelerde yaptığı araştırmasında dünyada en uzun yaşayan grubu aramış ve bu kadar dayanıklı olmalarının nedenlerini bulmaya çalışmıştır. Bu konuda daha önce yapılmış araştırmaların tecrübesiyle Pakistan'daki Hunza bölgesi, ekvatordaki Vilcabamba ve Rusya'nın Abbazya bölgelerinde yaşayan üç grubun ortak özellikleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu üç grubun tüm üyeleri dağlarda yüksek rakımlarda (2.000 metrenin üzerinde) yaşamaktadır, doğal gıdalarla beslenip, bitkisel yiyecekleri daha çok tercih etmektedirler, günlük gıdalarında enerji yaklaşık olarak 1.500-1.800 kkal civarındadır, temiz ve doğal bir ortamda yaşamaktadırlar, çok hareketli bir hayat tarzları vardır ve günlük yaşamları sabit dayanıklılık hareketleri gerektirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bugün dünya nüfusunun % 60'dan fazlası, sağlık sorunlarına yol açacak ölçüde, hareketsiz bir yaşam sürüyor. Bu eğilimleri göz önünde tutan uzmanlar, 2020 yılında bulaşıcı olmayan hastalıkların, tüm hastalıkların % 60'ını oluşturacağını ve ölümlerin % 73'üne neden olacağını belirtmektedirler. Bu durumun en yoğun yaşanacağı bölgelerse, yine gelişmekte olan ülkeler. Örneğin, 1998 yılında bu hastalıklara bağlı ölümlerin % 77'si, gelişmekte olan ülkelerde görüldü. Aynı yıl, kalp ve damar hastalıklarına bağlı 16,6 milyon ölümün 13 milyonu gelişmekte olan ülkelerde görüldü. Bu ülkelerdeki hastalıkların % 83'ünü de bulaşıcı olmayanlar oluşturmuştur (Zorba, 2006).

Birçok ülkede, hareketsizliğe bağlı sağlık sorunlarının, sağlık harcamalarını önemli ölçüde arttırdığı saptanmış. Araştırmalar, düzenli bedensel egzersizin, sağlık harcamalarının azalması, verimliliğin artması gibi ekonomik yararlar da sağlayabileceğini gösteriyor. Örneğin Kanada'da, 1981-1995 yılları arasında kalp hastalığı riskini azaltacak ölçüde düzenli bedensel egzersiz yapan insanların oranı % 21'den % 37'ye çıkmış. Bu, 1995 yılında, sağlık harcamalarında 190 milyon dolar tasarruf sağlamış. Avustralya'da da, 1989 yılında nüfusun % 10'unun aktif hâle gelmesinin, kalp hastalıklarıyla ilgili hastane giderlerini azaltacağı hesaplanmıştır. Düzenli egzersizin, bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı en basit ve en ucuz önlem olduğu gerçeğinden de yola çıkılarak, artık birçok ülkede halkı bu konuda bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılıyor.

Genel Sağlık Egzersiz İlişkisi

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma arzusu, insanoğlunun en temel amaç ve hedeflerinden birisini oluşturmaktadır. Öyle ki, günümüzde sağlık sayfası olmayan bir gazete ya da dergiyi, sağlık programı içermeyen bir televizyon yayını düşünmek bile mümkün değildir. Yaşamımızda böylesine önemli bir yeri olan sağlığımızın düzenli spor faaliyetleri sonucunda ne gibi değişikliklere uğradığını açıklayabilmek için öncelikle sağlık kavramının tanımının yapılması ve tarihsel gelişiminin gözler önüne serilmesi gerekir.

Geçmişte sağlığın tanımı; hastalıklardan uzak olma, diye ifade edilirdi. 1900'lerin başında ölümlerin büyük bir kısmı bakteri ve virüslere bağlı enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanırdı. 20. yüzyılın sonlarında tıp biliminin ilerlemesi ile enfeksiyonel hastalıklarda önemli azalma, tedavi yöntemlerinde de büyük gelişmeler olmuştur. Sonuçta da hastalıkların birçoğundan korunabilir hale gelinmiştir.

Günümüzde sağlığın yaşam tarzımızla yüksek ilişkisi olduğu kabul edilmektedir. Birçok enfeksiyon hastalıkları kontrolümüz altındadır. Sağlık faktörleri ve ölüm arasındaki ilişkide, en belirleyici özellik seçtiğimiz hayat tarzıdır. Artık şu bir gerçektir ki tıbbi teknolojinin avantajları, tıpta koruyucu özelliklerde ilerlemeler ve yaşam standartlarının yükseltilmesi, daha iyi ve daha uzun yaşama şansını arttırabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlığı; sadece hastalıklardan ve mikroplardan koruma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali" olarak açıklar. Yaşadığımız çağa göre ise; duygusal, ruhsal, zihinsel (entelektüel), toplumsal, mesleki ve fiziksel olarak sağlıklı olma hali olarak açıklanabilir (İkizler, 2002).

Sağlık, hayat tarzımızla ve davranışlarımızla etkilediğimiz çevremizle çok sıkı bir ilişki hâindedir. Bu nedendir ki, zaman süreci içerisinde davranışlarımız ve yaşantımızda meydana gelen değişiklikler sağlık konusunda çok yeni boyutların oluşmasına sebep olmuştur.

Asırlar öncesinde ilkel insanların sağlık açısından günümüzdekine benzer problemleri yoktu. Teknolojinin gelişmesine bağlı olarak toplumlarda endüstrileşme ve makineleşmenin olumlu ve olumsuz yönlerini görmek mümkündür. Bilhassa 20. asırdaki gelişmeler (televizyon, nükleer enerji kaynakları, petrol ürünleri vs.) yaşam temposunu değiştirmiş ve bu teknolojik ilerlemelerden dolayı bedeni faaliyetler azalmış, zihinsel çalışmalar artmıştır. Dünyamızda giderek kalabalıklaşan nüfus, yoğun trafik, taşıma araçlarının çokça kullanım alışkanlığı teknoloji ve makineleşmenin getirdiği monoton ve az hareketli çalışma ortamı, toplumsal yaşamda insanları hareketsizliğe alıştıran faktörler, artan işsizlik ve emeklilik, kahvehane ve lokal alışkanlıkları, televizyon karşısında geçirilen zaman, bunlara paralel olarak sürekli yeme alışkanlığı, alkol ve tütün mamullerinin kullanım alışkanlığının artması, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan sıkıntı ve ruhsal çöküntüler ile oluşan durgunlu insanoğlunu ister istemez çağımızın en büyük hastalığı olarak nitelendirilen "tembellik ya da az hareket"e itmektedir. Uzun süre hareketsizlik, öncelikle insan bedeninin hareket yeteneğini ve becerisini azaltmakta ve organik çöküntünün artmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak da vücutta birtakım sağlık problemleri baş göstermektedir.

Bütün bu değişiklikler nedeniyle bir zamanlar insanlığın en büyük sağlık sorunları olan kızamık, sıtma vs. gibi mikrobik hastalıkların yerini başka sağlık problemleri almıştır.

Konuyla ilgili yapılan birçok araştırmanın bulgularına göre; egzersiz yapmayanların yapanlara oranla kalp ve damar hastalıklarına yakalanma olasılığı 2,5-4 misli daha fazladır ayrıca sigara, alkol, aşırı ve dengesiz beslenmeye bağlı olarak ortaya çıkan obezite sorunu, yüksek tansiyon gibi diğer risk faktörleri, bu olasılıkları daha da artırmaktadır (Zorba, 2006). Aşağıda söz konusu risk faktörleri genel hatlarıyla açıklanmıştır.

Kroner Kalp Hastalıkları

Koroner kalp hastalığı, genellikle kalp kaslarını besleyen büyük arterlerin iç kısımlarında oluşan dejeneratif değişmeleri içerir. Bu değişme kanın damarlardan akışıyla gittikçe azalması ve kan akışındaki bu azalma sebebiyle O₂ kullanımının zayıflaması "Ischemie" oluşturur. Bu da miyokart enfarktüsüne sebep olur. Damarların tıkanması bazen küçük damarlarda meydana gelir. Böylece kalp kasının bir kısmı ölür. Buna da kalp krizi veya miyokart enfarktüsü, denilmektedir.

Dünyada kroner kalp hastalığı oranlarına bakıldığında oluşumun en önemli sebeplerinden biri, gelişen teknoloji ve sosyal avantajlardan kaynaklanmaktadır. Erkeklerde 30 yaşından itibaren, kadınlarda ise 40 yaşından itibaren başlayan kroner kalp hastalığı, dünyada ölüm sebeplerinin en bygn oluşurmaktadır. Örneğin, kanserden ölenlerin iki katını oluşturur. Her ne kadar erkeklerde 35 yaşından sonra, kadınlarda 45'ten sonra kroner kalp hastalığındaki artış gittikçe artma gösteriyorsa da, 55-65 yaşlarında her 100 kişinin 13'unn, kadınlarda ise her 100 kişiden 6'sının ölüm sebebi koroner arterial hastalıklardır (Zorba, 2006)

Amerika'da 6936 kişi üzerinde gerçekleştirilen 16 yıl süreli çalışmada bedensel faaliyet ve yaşam beklentisi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Mesleki olarak ya da serbest zamanlarda yapılan yürüme, merdiven çıkma ve her türlü sporu içeren bedensel aktivite enerji birimlerine çevrilmiş ve katılımcılar harcadıkları enerji miktarına göre-yaş farkları da dikkate alınarak sekiz gruba ayrılmıştır. Tüm lm sebeplerinin dhil edildiği çalışmada, hareket çoğaldıkça ölüm riskinin anlamlı bir şekilde azaldığı görülmüştür. Hiç spor yapmayan *hareketsizlerin*, ölüm riski 1.00 olarak alındığında, bedensel faaliyet yoluyla haftada ortalama 2.000 kcal harcayan *aktiflerin* lm riski 0.72 gibi düşük bir oranda kalmıştır. Bu durum, hareketsizlikle ölüm riski arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Söz konusu çalışmada ayrıca, erken ölüm vakalarında çeşitli risk faktörleri karşılaştırılmış ve belli risklerin bulunmaması durumunda kazanılması muhtemel yıllar hesaplanmıştır. Hipertansiyon en önemli risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır. Tansiyonu normal sınırlar içinde olanlar, hipertansiyonlulara göre 2,72 yıl daha fazla yaşama şansına sahip görünmüştür. Sigara kullanmayan birisi sigara içene göre 2,26 yıllık bir avantaja sahiptir. Bedensel faaliyet içinde olanların da hareketsizlere göre 1,25 yıllık bir avantajı bulunduğu hesaplanmıştır. Başka bir ifadeyle, nisbi ölüm riski, ilgili risk faktörlerini taşımayanlara göre, hareketsizlikte % 31, sigara kullanımında % 73 ve

hipertansiyonda % 76 daha yüksektir. Kişinin davranışını değiştirmesi, örneğin hareketsiz yaşam tarzını terk ederek haftada 2.000 kcal harcayabileceği bedensel aktiviteleri benimsemesi durumunda, ölüm riskini % 24 azaltması mümkün olacaktır. Bu risk, sigaranın bırakılması hâlinde % 43, kan basıncının normal değerlere getirilmesi durumunda da % 42 oranında azalacaktır. Bulgular, hareketsizliğin ne denli büyük bir tehdit olduğunu ve ölüm riskinin sadece bir sağlık davranışıyla nasıl etkilenebileceğini göstermektedir (Schwarzer, 1996).

Koroner kalp hastalığının Londralı otobüs sürücüleri ile biletçilerindeki yaygınlığının karşılaştırıldığı çalışma da yukarıdaki hipotezleri destekler niteliktedir. Söz konusu oran, sürekli oturmak durumundaki sürücülerde gün boyu bilet kontrolü yapmak için yürümek zorundaki biletçilere göre 1,5 kat daha fazla bulunmuştur. Masa başında iş gören posta memurlarıyla mektup dağıtmak için sürekli dolaşan postacıların ölüm sıklığı ve risklerinin karşılaştırıldığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır: Memurların postacılara göre üç kat daha fazla risk altında olduğu görülmüştür. Fakat, bunun tam karşısı ve mesleğe bağlı bedensel etkinliklerin hiçbir koruyucu etkisinin bulunmadığı şeklinde bulgular veren araştırmalar da yayınlanmıştır (Schlicht, 1994).

Hareket azlığının kalp ve damar sisteminin sağlığı açısından olumsuz bir faktör olduğu inkâr edilemez bir gerçek gibi karşımızda durmakla birlikte, mesleğin gerektirdiği bedensel faaliyetlere yönelik aşırı iyimserlikten kaçınmak gerekir. Serbest zamanlarda yapılan dayanıklılık alıştırmalarının mesleğe bağlı fiziksel aktiviteden daha büyük bir önem taşıdığı düşünülmektedir (Hollmann, 1990).

Kalp-damar hastalıklarının önemli sebeplerinden biri Atherosclerosis; yani Arterin tabakalarında oluşan yağlanma sonucu damar sertleşmesidir. Bu sertleşme kalp damarlarında daralma oluşturur. Bu daralma yağlı maddeler, kalsiyum ve diğer hücresel yapıların damar duvarlarında depolanmasıyla hastalığa neden olur. Daralma etkisinin yanı sıra, damarlar katılaşmaya-sertleşmeye başlar. Bu durum vücudun belli bölümlerinin uyuşması, organ hareketlerinin azalması, göğüs ağrısı, arada sırada toparlama ve düşünme yeteneğinin azalması gibi durumları beraberinde getirir. İlerleyen safhalarda kanın geçiş yaptığı damarların tamamen kapanması ile bölgesel organ ölümleri, felç, kalp krizi, vücut uyuşukluğu, böbrek bozukluğu ve hatta ölüm bile olabilir (Zorba, 2006).

Obezite

Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Obezite, genel olarak bedenın yağ kütleşinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu, boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkmasıdır. Yetişkinlerde sinirsel, hormonal, kimyasal ve fiziksel mekanizmalarla vücut ağırlığı belirli bir düzeyde tutulmaktadır. Bu mekanizmaların bir veya birkaçındaki bozukluk bu dengeyi

olumsuz yönde etkilemektedir. Dengenin bozulması beden ağırlığın değişmesiyle sonuçlanır.

Ülkemizde tarihsel süreç içinde gerek obezite sorununa bakış, gerekse obezitenin gelişimine neden olan etkenler açısından önemli, bir anlayış farkı ve buna paralel değişimler yaşanmaktadır. Cumhuriyet öncesi dönemde şişmanlık olgusu sağlık anlamında kullanılmakta iken son yıllarda, obezitenin tedavi edilmesi gerekli bir hastalık olduğu bilinci gelişmeye başlamıştır.

Satman ve arkadaşları (2000), uluslararası prevalans denek seçim kriterlerine göre belirlenen 24.788 (Kadın: 13.708, % 55.3; Erkek: 11.080, % 44.7) erişkin (>19 yaş) birey üzerinden yapılmıştır. Vücut Kitle İndeksi>30 kg m² baz alınarak yapılan çalışmada, Türkiye’de obezite prevalansı % 22.3 bulunmuştur. Prevalans kadınlarda erkeklerden (Kadın: % 29.9, Erkek: % 12.9), kentsel alanlarda yaşayanlarda kırsaldaki gruptan (Kentsel % 23.8, Kırsal % 19.6) daha fazla olarak tespit edilmiştir. Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında; obezite prevalansı Doğu Anadolu’da en düşük (% 17,2) ve İç Anadolu’da en yüksek (% 25.0) olmak üzere, Güneyde % 24, Kuzey de % 23.5 ve Batıda % 21.6 bulunmuştur. Tüm yerleşim birimleri, coğrafi bölgelerde kadınlarda prevalansın erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır. Genel olarak yaşlanma ile obezite sıklığının arttığı gözlenmiş, 55-59 yaş grubunda en yüksek olmak üzere, orta (40-55) yaş gruplarında çalışma kapsamındaki bireylerin % 30’unun obez olduğu görülmüştür. Aktif meslek gruplarında obezite daha seyrek iken emekli ve ev hanımlarında prevalans artmıştır.

Yılmaz ve arkadaşları (1999), ise bu konuda yapılan iki büyük araştırmanın sonuçlarını karşılaştırmalı olarak incelemiştir. 1976-1986 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Diyabet ve Beslenme Bilim Dalı, Obezite Polikliniği’nde yapılmış 2440 obez hastayı kapsayan ilk araştırmanın (OB1) sonuçları ile 1997-1998 yıllarında yapılmış “Türkiye Diyabet, Obezite, Hipertansiyon Prevalans” (TÜDEP) araştırmanın (OB2) sonuçları, obezite: Vücut Kitle İndeksi >30 kg m² baz alınarak irdelendiğinde; OB1 çalışmasında kadın/erkek oranı 6.9 iken OB2 çalışmasında 3 kat azalmış (kadın/erkek: 2.9) bulunmuştur. İlk çalışmadan ikinci çalışmaya kadar geçen süre içinde kentsel kökenlilerde obezitenin arttığı, kırsal grupta ise azaldığı (Kentsel: OB1 % 50.8, OB2 % 67.6; Kırsal: OB1 % 49.2, OB2 % 32.4) görülmüştür. Buna karşılık genel olarak morbid obezite (Vücut Kitle İndeksi>40 kg m²) sıklığında belirgin azalma saptanmıştır (OB1 % 10.8, OB2 % 3.7). Meslek gruplarına göre incelendiğinde her iki çalışmada da ev kadınlarında obezite sıklığı yüksek bulunmuştur (OB1 % 62.6, OB2 % 58.5), işçilerde ise obezite sıklığının arttığı gözlenmiştir (OB1 % 12.6, OB2 % 16.6). Her iki çalışmada da obezite sıklığı eğitim azlığı ile ters orantılı olarak yüksek bulunmuştur.

Geçen son 20 yılda büyük kentlere göçün hızlanması ile birlikte posadan fakir-kalorisi yüksek-hızlı beslenme kültürünün yaygınlaşmasının yanısıra, sedanter ve stresli yaşam biçiminin benimsenmesi ülkemizde obezite

prevalansının artmasına yol açmıştır. Tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş sürecinin hızlanması, önümüzdeki 20 yıl içinde obezite prevalansını daha da önemli ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir (Akbulut ve vd. 2007, Tudep, 2000)

Hareketsizlik ve Çocuk

Araştırmalar, günümüzde her dört çocuktan ikisinin orta yaşlarda kalp-damar hastalığına yakalanacağını ve ne yazık ki bu iki çocuktan birinin de orta yaşa gelince kalp krizi geçireceğini gösteriyor. Kalp-damar hastalıklarının yaşam süresi ve kalitesi üzerindeki olumsuzluklarından daha az etkilenmenin en kolay yolunun koruyucu tedbirlerin daha çocukluk döneminde başlatılması olduğu belirtiliyor. Risk faktörleri erken yaşlarda daha kolay denetim altına alınıyor. Yaşam biçimi değişiklikleri çocukluk çağlarında başlatılırsa kalp-damar hastalıklarına karşı daha etkili bir zafer kazanılıyor.

Çocuklar ve gençler arasında kolesterol yüksekliği sorunu oldukça yaygındır. Sadece kolesterol sorunu değil, hipertansiyon da bu yaş grubunda sanıldığından daha sıktır. Kilo fazlalığı ve obezite sorunu çocuklar arasında hızla yayılmaktadır. Fast food beslenmenin yaygınlaşması, bilgisayarlar ve televizyon karşısında geçirilen saatlerin artması, park ve bahçelerin iyice küçülüp oyun alanlarının neredeyse kaybolması, hareketsiz, aktiviteden uzak yeni bir nesil yaratmıştır. Ağır öğrenim koşulları, art arda gelen sınavlar, sürekli değişen öğretim sistemi ve bu öğretim sisteminin dayattığı yarıya dayalı öğrenim tarzı çocuklar ve gençler arasında stresin yayılmasına yol açmaktadır. Hareketsiz ve fazla kilolu çocuklar neredeyse 10-15 yaşına ulaşmadan 50 yıl sonra yakalanabilecekleri “erişkin tipi şeker hastalığı” gibi yaşlılık hastalıklarıyla boğuşmaya başlamaktadır. Kısacası çocuklarımız erkenden yaşlanmaktadır (Müftüoğlu, 2005).

Çocukluk çağında, hareketsizliğin artmasıyla şişmanlığın artması arasında çok yakın bir ilişki vardır. Günümüzde çocuklar boş zamanlarını daha pasif olarak (televizyon, bilgisayar oyunları gibi) geçirme eğilimindedir. Çocukluk çağı şişmanlığı, ciddi, yaygın ve hızlı büyüyen bir sağlık sorunu. Şişman çocukların erişkinlikte kiloları ne olursa olsun, ileri yaşlarda şişman olmayan yaşlılarına göre, pek çok hastalığa yakalanma riskleri daha fazladır (Çınar, 2002).

Çocukların bu süreçte spordan anladıkları, televizyondan izledikleri ve bilgisayar oyunlarından edindikleri bilgilerden ibarettir. Bedenlerinin farkına bile varmadan, herhangi bir bedensel aktiviteye katılma gereği duymadan, sanal spora ait unsurları içselleştiren çocuklar, obez, asosyal bireyler olarak yetişmektedir. Kısacası spordan bugün anlaşılan, ne Antik Yunan'daki kutsal, ne de modern dönemdeki hümanist spor algılanışıyla benzerlik göstermektedir. Böylece spor, modern tanımında olduğu gibi, bireylerin fiziksel, sosyal, duygusal, bilişsel yönlerden gelişimini hedefleyen, insanları birbirlerine bağlayan ve toplumsal katılımı gerektiren toplumsal boyutlu bir etkinlik olmaktan çıkarılmıştır (Tarakçıoğlu, 2006; Gürten, 2005).

Televizyon ve Bilgisayar Karşısında Geçen Uzun Zamanlar

Araştırmacılar, televizyon üzerinde odaklanmış bir beynin, ağzın ne yaptığıyla fazla ilgilenmediğini düşünüyorlar. Gönüllülerle yapılan denemelerde, televizyon izlerken % 40-44 oranında daha fazla abur cubur yediği doğrulanmış durumda. İzlenen şeyden keyif alınması durumundaysa, bu yüzde daha da artabiliyor. Buna karşılık, televizyondaki programlar yerine yediğimiz şeyin tadına odaklandığımızda, daha çabuk doyduğumuz ve bu nedenle de daha az yediğimiz belirtiliyor. Obeziteye yatkınlık ve televizyon izleme alışkanlığı arasındaki bağ, şimdiye dek yalnızca “hareketsiz kalma” üzerine yoğunlaşmıştı. Görünen o ki, izlediğimiz şeyin bizi ne kadar eğlendirdiği de önemli (Candaş, 2007).

Ülkemizde, 21 ilde 4 bin 86 bayan üzerinde yapılan “Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri” araştırmanın bulgularına göre; bayanların günde yaklaşık 4, 5 saatini ekran karşısında geçirdiği belirtilmektedir (RTÜK, 2007). Ayrıca benzer bir çalışmada, kadınların yarısından fazlasının izleyeceği programlar için ev işlerinden, gezme, alışveriş ve uyku saatlerine kadar çeşitli düzenlemeler yaptıkları belirtilmiştir (Gülmez, 2007).

Çalışma hayatı bittiğinde ve bireyler emekli olduklarında da tablonun pek değişmediği söylenebilir. Yapılan gözlemlerde 55 yaş ve üzeri kişilerin bir günlük hikâyeleri sorgulandığında çoğunluğun (% 86) ortalama 4 saat televizyon izleyerek gününü doldurdukları saptanmıştır (YDA, 2007)

Sigman, (2007), bu konuda farklı ülkelerde yapılmış 35 ayrı araştırmanın sonuçlarını değerlendirerek, televizyon karşısında geçen uzun zamanların birçok olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir. Sigmana göre, çocuklar uyumadıkları zamanların yüzde 55’ini televizyon ya da bilgisayar karşısında geçirmektedir. Bu durum hem bedeni hem de zihni kötü etkilemektedir.

Sigman, televizyonun olumsuz etkilerini şöyle sıralamaktadır

Obezite: Ekran karşısında oturmak sürekli olarak bir şeyler yeme ihtiyacı doğuruyor. Üstelik hareket de edilmediği için alınan kaloriler yakılamıyor. Televizyonun çekimi, insanların yemek için ayırdıkları vakti de azaltıyor. Dolayısıyla hem kötü beslenmiş hem de aldığımız kalorileri yakamamış oluyoruz.

Bağışıklık Sistemi: Televizyon karşısındaki hareketsizlik bağışıklık sistemlerimizi de kötü etkiliyor. Hareketsizlik nedeniyle bağışıklık sistemini oluşturan hücreler vücutta hareket edemedikleri gibi, yeterince etkili de olamıyorlar. Bu durum, televizyonun yaydığı ışınlarla da yakından ilgili.

Kalp Hastalıkları: Uzun vadeli kardiyovasküler hastalıklara neden oluyor. Özellikle orta yaşın üstündeki insanlarda kolesterol artışı ve kalp krizlerinin televizyon izleme alışkanlıklarıyla yakından ilişkisi var.

Metabolizma Zarar Görüyor: Televizyon karşısında uzun saatler geçiren insanların metabolizmaları yavaşlıyor, gene yeme içme alışkanlıklarının da buna göre şekillenmesi nedeniyle aşırı kilolar ve dayanıksızlık baş gösteriyor.

Göz Hastalıkları: Televizyon gözlerimizi genetiğimizi değiştirecek ölçüde değiştiriyor. Sürekli olarak televizyondan yayılan ışınlar, üstelik gözleri daha az kırarak maruz kalmak miyop gibi hastalıkları artırıyor.

Alzheimer: 20-60 yaş grubundaki insanların Alzheimer'e yakalanma olasılıklarını artırıyor. Televizyon karşısında geçirilen her saat hafıza ile ilgili problemlere biraz daha yaklaştırıyor. Dikkat, hafıza ve refleksler de televizyondan olumsuz etkiliyor.

Dikkat Bozuklukları: Televizyon karşısında uzun zaman geçirmek dikkat bozukluklarına neden olabiliyor. Çünkü televizyon beyin hücrelerinin gelişimini engelliyor.

Hormonlar: Televizyon melatonin hormonunun salgılanmasını bastırıyor. Bu hormonun asıl işlevi ise antioksidan olması ve bağışıklık sisteminde önemli bir rolü olması. Örneğin uyku/uyanıklık döngüsü de yine bu hormon tarafından yönetiliyor. Televizyon melatonin salgılamasını bastırdığından bu alanlarda bozukluklar görülmesi ihtimali artıyor.

Kanser: Melatoninin azalmasının sonuçlarından biri de DNA hücrelerinin kanser hücrelerine dönüşmesi için gereken ortamın sağlanması. Bazı doktorlar uykusuzlukla kanser arasında bir bağlantı olabileceğini düşünüyorlar. Uykusuzluğun önemli sebeplerinden biri Televizyon olduğu için kanserle doğrudan bağlantısı olduğu ifade ediliyor.

Ergenlikte Verdiği Zararlar: Televizyon ekranından yayılan ışıklar çocukluktan ergenliğe geçişi hızlandırıyor. Örneğin kızlar 1950'lere oranla daha erken ergenleşiyorlar. Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar da televizyonun fizyolojik olarak ergenlik dönemine geçişi hızlandırdığını gösteriyor.

Otizm: Televizyon erken çocukluk döneminde başlayan otizmin en önemli nedeni olarak biliniyor. Her 166 çocuktan biri, değişen düzeylerde otizmle televizyon nedeniyle tanışıyor.

Uykusuzluk: Televizyon ışınları uykuya geçişi zorlaştırıyor ve uyku saatlerinin düzensizleşmesine neden oluyor.

Açlık: Uykusuzluk, bedenin daha fazla yağ gereksinim duymasına ve dolayısıyla daha fazla açlık hissine neden oluyor.

Beyin Gelişimi: Bilgisayar gibi etkileşimli araçlar bile zekâ gelişimini olumsuz yönde etkiliyor. Özellikle de okuyarak anlama yetisini geriletıyor.

Diyabet: Televizyon izlemek, ikinci tip şeker hastalıklarını artırıyor. Çünkü Televizyon şeker gereksinimini artırıyor ve uyku hormonunu baskılıyor.

SONUÇ

Görüldüğü gibi insanoğlu dünya üzerinde kendi yarattığı uygarlığı, yine uygarlığın yan ürünleri olarak ortaya çıkan hareketsiz yaşam formu ile ciddi biçimde tehdit eder hâle gelmiştir. Günümüzde iş ve sosyal çevreden gelen baskılar, stresler dolaşım ve solunum sistemi hastalıklarını, özellikle gelişmiş ülkelerde başta gelen ölüm nedenleri arasına sokan faktörlerdir. Spor, çağdaş insanın karşısına dikilen bu tehlikeye karşı dinamik, güncel yaşamın getirdiği streslerden uzak bir ortam yaratarak çözüm getirmekte ve kazandırdığı sağlıklı yaşam biçimiyle de koruyucu tıbbı yardımcı olmaktadır. Sporun bu işlevi yanında kişilerin sosyal ve bireysel karakter gelişimi üzerinde de olumlu etkileri açıktır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde spora büyük önem verilmekte ve erken yaşlardan başlayarak çocuklara spor ve beden eğitimi programları uygulanmaktadır.

Kolesterol yüksekliği, hipertansiyon, şeker hastalığı, kilo fazlalığı, hareket ve stresin yoğun olduğu ve uzun sürdüğü bir yaşamın beklenen sonucu ise erken yaşlarda ortaya çıkan koroner kalp hastalığıdır. Çocuklarımızı geleceğin sağlıklı ve formda gençleri olarak düşünüyorsak onları çağın bu en tehlikeli ve en yaygın sağlık sorununa karşı eğitmek ve bilgilendirmek zorundayız. Çocuklara kolesterolün ne olduğunu ve nasıl bir beslenme planıyla kolesterol yüksekliğinden korunabilecekleri ilköğretimleri sırasında anlatılmaya başlanmalıdır. Yüksek kolesterol düzeyinin aile geçmişiyle, yani genetik mirasla bir ilişkisi olduğu doğrudur. Ama çoğu ailede yüksek kolesterol seviyelerinin nedeni genetik geçiş değil, aile içindeki yanlış beslenme alışkanlıklarının çocuklar tarafından da sürdürülmesidir.

Spor tüm insanlar içindir. Sporla her insan özgün yaşamasını yeniden bulur, bu sırada bütün insanlarla bütünleştiği bir etkinliğe ve denemeye girer. “Herkes için Spor” ve “Yaşam Boyu Spor” sloganları tüm dünya ülkelerinde benimsenmiş ve yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır. 1982 Anayasası’nın 59. maddesinde her yaştaki vatandaşlar için beden eğitiminin sağlanması devletin görevi olarak belirtilmiştir.

Bireylerin, sağlıklı olması, kendini tanıması, yetenek ve yeterliliklerinin farkında olması, potansiyelini tümüyle gerçekleştirebilmesi için boş zamanlarını bilinçli bir biçimde değerlendirmesi gerekir. İnsanın organizmasının sağlıklı kalabilmesi ve dinamikliği, hareketliliğine bağlı olması nedeniyle, sportif etkinliklere katılmak çocukların ve gençlerin, bedensel, ruhsal gelişimi ve sosyalleşmesi, yetişkin ve yaşlıların sağlıklı yaşayabilmeleri için zorunludur (Çamlıyer, 1992).

Boş zaman etkinliklerine katılan bireylerin hepsinin, katılmayanlara oranla fiziksel bakımdan sağlıklı ve sağlam oldukları geniş ölçüde kabul edilen bir gerçektir. Özellikle açık hava boş zaman etkinlikleri, ruh bozukluklarını ve hastalıklarını önler ve azaltır. Ayrıca, boş zamanların değerlendirilmesinden,

bireyin zihinsel rehabilitasyonundan da önemli ölçüde yararlanılmaktadır (Tezcan, 1994).

Spor eğitimi ve kültürüne yapılacak yatırımlar, bir toplumun “Çağdaş” olmasının en temel, en stratejik boyutunu teşkil ediyor. Spora yapılacak yatırımların artması, hastalıkta erken teşhis gibi diğer olumsuz yatırımların önünü kesecektir. Bedensel, ruhsal ve sağlıklı yetişen bireylerden oluşan toplumun sorunları en aza ineceğinden, bu alanlardaki kurumların yükü mutlaka azalacaktır. Buralara ayrılan bütçeler, toplumun refahına yönelik harcanacaktır.

Beden eğitimi ve spor etkinlikleri, bireylerdeki birçok olumsuz özelliğin üstesinden gelecek dinamikleri kendi içerisinde bulunduran ve bu yönüyle adeta bir rehabilitasyon aracı olarak düşünülebilecek bir mekanizmadır. Bireylerin tüm gelişim yönlerine hizmet etmek suretiyle makro ölçekte topluma hizmet etmektedir.

Beden eğitimi ve spor bilincinin topluma yaygınlaştırılması aslında, sözü edilen birçok sorunun orta vadede çözümlenmesi anlamına gelebilir.

Bugün pek çok ülke beden eğitimi ve spor bilincinin yaygınlaşmasını bir devlet politikası hâline getirmiştir. Bu politikaların hayata geçirilmesi çok yönlü bir çabayı gerektirmektedir. Başta siyasi otoritenin istekli ve etkin olmasının yanında bu çabanın aktörleri arasında tüm eğitim kurumlarının, spor federasyonlarının, sivil toplum örgütlerinin ve medyanın bulunması, söz konusu yaygınlaştırma hareketinin başarıya ulaşması bakımından büyük bir gerekliliktir. Evde yapılabilecek çalışmalar kadar özellikle çocukların açık havada, bahçe, oyun parkı vb. alanlarda oynamaları, koşmaları hem fiziksel gelişimleri açısından hem de enerjilerini dışa vurmaları açısından faydalıdır. Özellikle şehirleşme ve apartman kültürüyle birlikte çocukların dışarıda fazla zaman geçiremedikleri bir gerçek. Çocukların bilgisayar, televizyon karşısında geçirecekleri pasif zamanlardan çok doğal ortamda bulunmaya ihtiyaç duyduklarını hatırlayıp, onları dışarı çıkmaya teşvik edebiliriz.

KAYNAKÇA

Akbulut, G., Özmen, M., Besler, T., (2007), “Çağın Hastalığı Obezite”, **Bilim ve Teknik**, 4: 2.

Candaş, D., (2007), “Eğlenceli Programlar Daha Fazla Yediriyor”. <http://www.tubitak.gov.tr/home.do/guncel.yazilar>.

Çamlıyer, H., (1992), “Spor ve Serbest Zaman Etkinliği”, **Milli Eğitim Basım Evi**, Ankara: 63.

Çınar, N., (2002), “Çocukluk Çağında Şişmanlık Nedenleri”, **Bilim ve Teknik**, 8: 417.

Gülmez, E., (2007), “Televizyonun Kadınların Günlük Yaşamlarına Etkisi”, **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Elazığ.

Gürten, K., (2005), “Harpostum’dan Televizyon Futboluna: Spor, Endüstrileşme ve Hukuk İlişkisi Üzerine”, **Toplum Bilim Dergisi**, (103): 143.

Hollmann, W., (1990), **Wissenschaftliche Fundierung der Praventien Kardilogischen Bedeutung von Ausdauertraining**, Praventive Sport Medizin. Frankfurt, Primed: 98-108.

İkizler, H. C., (2002), **Spor Sağlık ve Motivasyon**, Alfa Yayınları, İstanbul: 5.

Koç, H.-Sanioğlu, A., (2000), **Beden Eğitimi ve Sporda Sağlık Bilgisi**, Tuğra-Ofset, Isparta: 2-6.

Kuter, M., (2006), “İnsan Uygarlığını Bekleyen İki Tehlike: Hipokinetik Yaşam Şekli ve Küresel Isınma”, **9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı**, Muğla, Nobel Yayınları: 1086.

Müftüoğlu, O., (2005), **Hayat Bilgisi**, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 47-49.

Satman, İ.-Dinçdağ, N.-Şengül, A.-Salman, F.-Sargın, M.-Salman, S.-Baştar, İ.-Tütüncü, Y.-Uygur, S.-Özcan, C.-Yılmaz, T., (2000), **Turdep Group Yayınları**, 50: 1, 142.

Schwazer, R., (1996), **Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen, Hogrete.**

Schlicht, W., (1994), **Sport und Primarpraventien. Göttingen. Hogrete Verlag.**

Sigman, A., (2007), **Öldüren Kutu**, <http://www.pusula.tv/bilim.teknoloji/guncel>.

Tarakçıoğlu, S., (2006), “Postmodernizm ve Spordaki Değişim”, **9. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı**, Muğla, Nobel Yayınları : 1086.

Tezcan, M., (1994), “Sosyolojik Açıdan Boş Zamanların Değerlendirilmesi”, Ankara, Atilla Yayınları: 76.

YDA: “Yaşlıların Dünyası Araştırması”, <http://www.yaslilikrehberi.org.tr/yaşlılardünyasıaraştırmaları>

Zorba, E.-Kuter, M., (2006), “Çağın Hareketsizlik Sorunu ve Aktif Yaşamın Kazandırdıkları”, **Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Meclis Toplantısı Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu**, 27-28 Nisan, Eskişehir.