

HALK OYUNCULARININ FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ VE İLİŞKİLENDİRİLMESİ

Ali Özkan, Taner Bozkuş, Murat Kul, Mutlu Türkmen, Ümit Öz, Caner Cengiz,
(Bartın Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu)

Özet

Bu çalışmanın amacı, Bartın Üniversitesi'nde halk oyunu ile uğraşan öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesidir. Çalışmaya Bartın Üniversitesi'nde halk oyunlarıyla uğraşan toplam 50 öğrenci ($n_{kız}:27$, $n_{erkek}: 23$) gönüllü olarak katılmıştır. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerini belirlemede "Uluslar arası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (inaktif, minimum aktif ve HEPA aktif grupları olarak MET yöntemiyle belirlenmiştir) kısa formu kullanılırken, sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesinde "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" (kendini

gerçekleştirme (KG), sağlık sorumluluğu (SS), egzersiz (E), beslenme (B), kişilerarası destek (KD) ve stres yönetimi (SY)) kullanılarak belirlenmiştir. Halk oyuncularının toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından HEPA aktif grupta yer alırken, sağlıklı yaşam biçimi toplam puan açısından da yüksek sayılabilecek bir puana sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan Pearson Çarpımlar Moment Korelasyon analizi sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile kişilerarası destek ($r=.344$; $p<0.05$), kendini gerçekleştirme ($r=.444$; $p<0.01$) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ($r=.385$; $p<0.05$) arasında anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Sonuç olarak, çalışmadaki bulgular halk oyuncularından elde edilen toplam puanlar üzerinden değerlendirildiğinde sağlıklı yaşam davranışlarının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede etkin olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam davranışı, halk oyuncular

GİRİŞ

Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (Yalçınkaya ve ark., 2007). Sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlığın daha iyiye götürülmesi ya da başka bir deyişle sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Ayrıca sağlığı geliştirmeye, sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri sergilemekle katkıda bulunur (Ünalın ve ark., 2007). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanırken (Walker, 1987; Esin, 1997). Walker, Sechirt ve Pender'e göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 'kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendisini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması şeklinde tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek stres yöntemini ve egzersiz ya da fiziksel aktiviteyi içermektedir.

Fiziksel aktivite, fiziksel uygunluk sağlık üzerine olan olumlu etkileri dünyanın değişik bölgelerindeki pek çok ülkede yapılan çeşitli araştırmalarla saptanmasına karşın, hareketsiz yaşam alışkanlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini devam ettirmektedir. Modern yaşam tarzı ve sosyo-kültürel yapıdaki değişim insanlığı fiziksel aktiviteye daha az gereksinim duyar hale getirmiştir. Buda Sedanter yaşam tarzını ortaya çıkarmıştır. Bilindiği gibi sedanter bir yaşam; koroner arter hastalıkları, hipertansiyon, obezite, tip II diyabet, bazı kanser tipleri, osteoporoz gibikronik hastalıkların gelişiminde bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Günlük yaşamda fiziksel hareketsizliği içeren bir yaşam tarzı, sakatlık ve mortalite açısından önemli rol oynamaktadır. Düzenli fiziksel aktivitenin farklı kronik hastalıkları önleyebileceği veya geciktirebileceği gerçeği günümüzde iyi anlaşılmıştır (ACSM, 1998).

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ile koroner arter hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser tipleri, tip 2 diyabet ve osteoporoz gibi sağlık problemlerinin oluşma riskini azaltılabilmektedir. Ayrıca bu ifadelerin yanı sıra bir toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve fiziksel aktivite düzeylerini o toplumun kültürü de çok etkilemektedir. Türk toplumunda da diğer toplumlarda olduğu gibi halk oyunları da bu kültürün vaz geçilmez bir parçasıdır. Halk oyunları müzik eşliğinde vücudu koordineli bir biçimde kullanabilmeyi öğretir. Aynı zamanda hareket becerisi kazanabilme, vücudun tüm kısımlarının hareketlerini geliştirebilme ve müziğin ritmine uygun hareket üretebilme yetisi kazandırır(Mertoğlu,2002). Halk oyunları; insanların var olduğu günden bugüne, karakterini, duygularını, düşüncelerini ve manevi değerlerini, yansıtmak, günlük yaşamda karşılaştığı ve kitle olarak etkisinde kaldığı olayları tasvir etmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak sağlık bir yaşam biçimi sergilemek için yaptığı ve birtakım mesajlar verdiği ritmik hareketler bütünüdür (Altuğ,1991). Halk oyunlarının, günümüzde sanatsal ve sportif açıdan önem kazandığı görülmektedir. Türk halk oyunları sistematik ve geniş bir hareket formuna sahiptir. Organizmaya fiziksel ve fizyolojik açıdan sayısız yararlar sağladığı aşikârdır (Ocak ve Tortop, 2012). Halk oyunlardaki hareketlilik, sürat, çabukluk canlılık, esneklik, kuvvet, dayanıklılık, önemli fiziksel uygunluk öğelerindedir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, Bartın Üniversitesi'nde halk oyunu ile uğraşan öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesidir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmaya Bartın Üniversitesi'nde halk oyunları ile uğraşan toplam 50 öğrenci ($n_{kız}:27$, $n_{erkek}: 23$) gönüllü olarak katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Sağlıklı yaşam biçimi ölçeği 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması 1997 yılında Esin tarafından yapılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan likert tipi, 4 dereceli ölçeğin bütün maddeleri olumludur. Ayrıca ölçeğin 6 alt boyutu vardır. Alt boyutları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi. Her bir alt boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını verir.

**Kendini gerçekleştirme alt boyutu;* bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler.

**Sağlık sorumluluğu alt boyutu;* bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler.

**Egzersiz alt boyutu;* sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir.

**Beslenme alt boyutu;* bireyin öğünlerini seçme düzenleme, yiyecek seçimlerindeki değerleri belirler.

**Stres yönetimi alt boyutu;* bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler.

Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık

davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ayrıca yukarıda ifade edildiği gibi işaretleme 4 likert tipli ölçek üzerinde yapılır, ‘hiçbir zaman’ yanıtı için 1 ‘bazen’ yanıtı için 2 ‘sık sık’ yanıtı için 3 ‘düzenli olarak’ yanıtı için 4 puan verilir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192 dir. Ölçeğin alt boyutları farklı madde sayısından oluşmuştur. Alt grupların madde sayıları ve madde numaraları aşağıda gösterilmiştir.

- 1) Kendini gerçekleştirme alt boyutu 13 maddeden oluşur. En düşük puan 13, en yüksek puan 52’dir (3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 ve 48. maddeler).
- 2) Sağlık sorumluluğu alt boyutu 10 maddeden oluşur. En düşük puan 10, en yüksek puan 40’tır (2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46. maddeler).
- 3) Egzersiz alt boyutu 5 maddeden oluşur. En düşük puan 5, en yüksek puan 20’dir (4, 13, 22, 30, 38. maddeler).
- 4) Beslenme alt boyutu 6 maddeden oluşur. En düşük puan 6, en yüksek puan 24’tür (1, 5, 14, 19, 26, 35. Maddeler).
- 5) Kişiler arası destek alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (10, 18, 24, 25, 31, 39, 47. maddeler).
- 6) Stres yönetimi alt boyutu 7 maddeden oluşur. En düşük puan 7, en yüksek puan 28’dir (6, 14, 27, 36, 40, 41, 45. maddeler).

Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) Dr. MicheálBooth (Sidney-Avustralya) tarafından 1996 yılında, toplumun sağlık ve fiziksel aktivite düzeylerini ve bunların arasındaki ilişkisini incelemek için tasarlanmıştır. Bunu takiben Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Grubu bu ankete dayanarak IPAQ’i geliştirmişlerdir. IPAQ, yetişkinlerin fiziksel aktivite ve sedanter hayat biçimlerini tespit etmek için kısa ve uzun form şeklinde tasarlanmıştır. 1998-1999, 6 kıtada bulunan toplam 12 ülke ve 14 araştırma merkezinde IPAQ test-retest yöntemiyle güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar neticesinde IPAQ fiziksel aktiviteyi belirlemek için güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu açıklanmıştır (Atenz, 2001). Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik

çalışması 2005 yılında Öztürk tarafından yapılmıştır (Öztürk, 2005). Anket 4 ayrı bölüm ve toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Anket, 18-69 yaşlan arasındaki yetişkinlere uygulanması tavsiye edilmektedir. Anket son 7 günde en az 10dk yapılan FA ile ilgili sorular içermektedir. Ankette son haftada kaç gün ve her bir gün için ne kadar süre ile a) Ağır fiziksel aktiviteler (AFA), b) Orta yoğunlukta fiziksel aktiviteler (OFA), c) Yürüyüş yapıldığını belirlenmektedir (Y). Son soruda ise günlük olarak hareket etmeden (oturarak, yatarak vs) harcanan zaman belirlenmektedir. Fiziksel aktivite düzeyim belirlemek için MET yöntemiyle yapılmaktadır. MET=3,5 ml/kg/dk. İstirahat halinde iken her kişi bir kg başına bir dakikada 3,5 ml oksijen tüketmektedir. IPAQ'ta, AFA = 8.0 MET, OFA = 4.0 MET, Y = 3.3 MET olarak harcadığını kabul edilmektedir. Her bir kişinin haftada kaç gün ve ne kadar süre ile AFA, OFA ve Y yaptığını tespit ederek bu üç farklı fiziksel aktiviteden harcanan toplam MET miktarı hesaplanmaktadır. Örnek Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1. MET Yöntemiyle FA düzeylerinin belirlenmesi

FizikselAktivite Tipi	MET	Günde/dk	Hf/gün	Toplam
Y	3.3	30	5	495 METmin/hf
OFA	4.0	40	4	640 METmin/hf
AFA	8.0	30	3	720 METmin/hf
Toplam				1855 METmin/hf

Fiziksel Aktivite düzeyi 3 kategoride belirlenmektedir.

I.kategori: İnaktif olanlar : <600 MET-min/hf

II.kategori: Minimum Aktif olanlar : >600 - 3000 MET-min/hf

III.kategori: HEPA aktif olanlar :>3000 MET-min/hf

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizde tüm veriler için tanımlayıcı istatistik (ortalama ve standart sapma) uygulanacaktır. Elde edilen fiziksel aktivite düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki Pearson Çarpım Momentler Korelasyon analizi kullanılarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Halk oyuncuların toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından HEPA aktif grupta yer alırken, sağlıklı yaşam biçimi toplam puan açısından da yüksek sayılabilecek bir puana sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 2-3).

Tablo 2. MET Yöntemiyle FA Düzeylerinin Belirlenmesi

Fiziksel Aktivite Tipi	Fiziksel Aktivite Düzeyi	
Y (3.3 MET)	1047,93 MET-min/hf	HEPA aktif olanlar: (>3000 MET-min/hf)
OFA(4.0 MET)	1912,94 MET-min/hf	
AFA (8.0MET)	2785,41 MET-min/hf	
TOPLAM	5746,30 MET-min/hf	

Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ile Fiziksel Aktivite Düzeyi Arasındaki İliş

Sağlıklı Yaşam Biçimi	Puan	Fiziksel Aktivite Düzeyi
Kendini gerçekleştirme	39.91	.444** ; p= .009
Sağlık sorumluluğu	25,41	.183 ; p>.005
Egzersiziz	14.98	.244 ; p>.005
Beslenme	16.35	.196 ; p>.005
Kişiler arası destek	21.76	.344* ; p =.047
Stres yönetimi	19,15	.193 ; p>.005
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı	136,97	.385* ; p=.024

Tablo 2 ve 3'de görüldüğü üzere halk oyuncularının toplam fiziksel aktivite düzeyi açısından HEPA aktif grupta yer alırken, sağlıklı yaşam biçimi toplam puan açısından da yüksek sayılabilecek bir puana sahip oldukları bulunmuştur.

Yapılan Pearson Çarpımlar Moment Korelasyon analizi sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyi ile kişilerarası destek ($r=.344$; $p<0.05$), kendini gerçekleştirme ($r=.444$; $p<0.01$) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ($r=.385$; $p<0.05$) arasında anlamlı pozitif bir ilişki belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmadaki bulgular halk oyuncuların sağlıklı yaşam biçimi davranışının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede etkin olduğunu göstermiştir. Bu da fiziksel aktivitenin önemli olduğu kadar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanmasının da önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Bilindiği gibi düzenli fiziksel aktivitenin farklı kronik hastalıkları önleyebileceği veya geciktirebileceği gerçeği günümüzde inkâr edilemez bir gerçektir (Pitta ve ark., 2006). Ayrıca yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz bireylerin fiziksel uygunluğunu geliştirmekte ve dolayısıyla da sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemektedir.

Sağlıklı bir yaşam tarzı için sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarına dikkat ederek, sağlıklı yaşamak adına sigara içme, alkol ve madde kullanımı, beslenme davranışları, fiziksel aktivite, şiddet davranışları, cinsel davranışlar, sağlıksız kilo kontrolü, aile ile iletişim sorunları ve stres yönetimi gibi riskli davranışlardan kaçınılması gerekmektedir (Çimen, 2003). Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların bütünü olarak ele alınırken (Yalçınkaya ve ark., 2007), sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Esin, 1997).

Fiziksel aktivite ve egzersiz günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde

yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olması gerekmektedir. Bu anlamda sportif etkinliklerle (kurallı, yarışma şeklinde aktivite) birlikte egzersiz (yapılandırılmış veya planlanmış fizik aktivite), ev ve bahçe işleri, işyeri fizik aktiviteleri de dahildir (Savcı ve ark., 2006).

Bu nedenle, aktivite seviyeleri ile sağlık arasındaki yakın ilişkiye bağlı olarak, fiziksel günlük yaşam aktivitelerinin miktar, yoğunluğunun ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları tespitinin çok önemli olduğu kabul edilmektedir (Montoye, 2000). Kişilerin bu davranışları hayatına adapte etmesi yaşam kalitesini artırıcı bir etki olmasının yanı sıra sağlıklı bir gelecek oluşturması adına önemli bir süreçtir. Sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışlar bütünüdür. Sağlığın daha iyiye götürülmesi ya da başka bir deyişle sağlığın geliştirilmesi herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmeyi amaçlar. Ayrıca sağlığı geliştirmeye, sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri sergilemekle katkıda bulunur (Ünalın ve ark., 2007).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanırken (Walker, 1987; Esin, 1997). Walker, Sechirt ve Pender'e göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 'kendi kendine başlayan hareketlerin çok boyutlu modeli, iyilik seviyesini korumaya ve yükseltmeye hizmet eden algılar, kendisini gerçekleştirme ve bireyselliğin tamamlanması şeklinde tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları veya aktiviteleri kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, kişiler arası destek stres yöntemini ve egzersiz ya da fiziksel aktiviteyi içermektedir.

Fiziksel egzersizin bireysel, psikolojik, sosyal faydalarının ortaya konmasından ve serbest zamanda yapılan fiziksel egzersizin iş, aile ve aile hayatının gereksinimlerini karşılamada, dengeleyici bir unsur olarak kabul edilmesinden bu yana, fiziksel aktivite kurum ve kuruluşların bizzat kendileri tarafından desteklenmeye başlanmıştır (Hansen, 1990). Sağlık eğitimi ve takibi açısından ACSM (American College of Sports Medicine, 2011) ve CDC gibi çeşitli bilimsel organizasyonlar ve bütün halk sağlığı ajansları kilo kontrolü için egzersiz yapmanın önemli olduğunu belirtmektedir.

Egzersiziz uyum düzeyine etkisi ile ilgili birçok araştırmaya ulaşılmıştır. Bu araştırmalar dzenli olarak egzersize katılan bireylerde kişisel, sosyal, psikolojik fizyolojik, sağlıklı yaşam ve beden imajı ile ilgili olumlu gelişmeler elde edilmiştir (Murry, 1976). Dzenli yapılan fiziksel aktivitenin ana sebeplerinden biri de vucut kompozisyonunu değiştirmektir. Fiziksel aktivitede başarı için aranan farklı anatomik yapının gençlerin sağlık ve ruhsal problemleriyle de yakından ilgili olduğu, fiziki dzenli liğun fiziki aktiviteyle paralellik gosterdiği gerçeğinin de göz ardı edilmemesi gerekir. Bunun yanı sıra kişi farkında olmadan sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeye başlar.

Kimi zaman kişiler dzenli bir egzersiz programına ya da fiziksel aktiviteye katılamamaktadır. Buna karşın son dzenimde kişiler çeşitli yoresel motifler içeren halk oyunlarına katılarak fiziksel aktivite düzeyi anlamında ve fiziksel uygunluk boyutunda avantajlar sağlamaktadırlar. Halk oyunları yaşamımızdaki otomasyon ve teknolojik gelişimlerin sağlığımız üzerindeki olumsuz etkileri ortadan kaldıran ve fizyolojik açıdan olumlu gelişmeler sağlayan bir etkinlik olduğu da kuşkusuzdur (Karacabey ve ark.2008). Dzenli halk oyunları alışmasınakatılan kişilerin yukarıda da ifade edildiği gibi bazı fiziksel ve fizyolojik ozelliklerin olumlu yonde geliştiği ve fiziksel uygunluğun olumlu yonde etkilendiği gorumektedir (Ocak ve ark, 2012).

Bu anlamda fiziksel aktivite düzeyleri temelde çok iyi olan halk oyuncularının vucut kompozisyonlarının, temel motorik ozelliklerin ve fiziksel uygunluk düzeylerinin daha iyi olması beklenir. Sağlıklı kalmak ve halk oyunları hareketlerini iyi yapabilmek için halk oyunlarına yonelik egzersizlerin surekli tekrarlanması gerekmektedir (Bişgin, 2001).

Halk oyunları çalışmalarında bedensel gelişim olarak gövde, kollar ve bacaklar arasında dengeli bir uyum vardır. Enerji dolu bir canlılık ve azalan durgunluk içinde güçlü canlı hareketler bulunur. Motorsal gücün oğrenimi ve yonetimi kol ve bacakları, günlük yaşantıdan uzak hareketleri yavaş yavaş kontrol edebilmeyi sağlar (Brown, 1991). Bu anlamda kişilerin bilinçli hale gelmesi kişinin fiziksel aktivitesini artırması, sağlıklı olması ve sağlıklı yaşam davranışı sergilemesi kişinin yaşam kalitesini artırmaktadır. Oğrencilik yıllarında kişilerin hayatında fiziksel aktivitenin alışkanlık haline getirilmesi ileriki yıllarda daha sağlıklı bir yaşamın temellerini oluşturacaktır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve alt boyut puanlarının yüksek olması bireyin sağlıklı yaşam biçimine ilişkin daha fazla olumlu sağlık davranışına sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmada gerek SYBDÖ toplam puan ortalaması (136,97) gerekse, fiziksel aktivite puan ortalaması (5746,30 MET-min/hf) “yüksek” düzeydedir.

Bu çalışmada halk oyuncularının (BESYO öğrencileri) kendini gerçekleştirme, egzersiz ve beslenme alanlarında, sosyal programlarda öğrenim görenlere göre daha düşük puan almaları bir paradoks gibi görünmektedir. Bu sonuçtan hareketle, ilgili okullarda olumlu sağlık davranışı bilincinin tam kazandırılmadığı, kazandırılmış olsa bile bunun hayata geçirilmediği anlaşılmaktadır.

BESYO programlarında öğrenim gören halk oyuncularının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmamış olması, bu kişilerin kurumlarda halk oyunları ile ilgili görev almaları halinde hizmet götürdükleri topluma karşı gereken hassasiyet ve sorumluluğu göstermelerini de kısıtlayabilecektir (Ünal,2007). Bu anlamda sağlığı geliştiren davranışlar yani kişileri hastalıklardan koruyan egzersiz, yeterli ve dengeli beslenme gibi davranışları içermektedir (Chew ve ark., 2002). Araştırma kapsamına giren halk oyuncularının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait toplam puanının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Halk oyuncularının ölçek toplam puanları, Esin’in işçilerde yaptığı bir çalışmadan ve Pasinlioğlu’nun 1.Basamakta çalışan sağlık personeline yaptığı çalışmadan elde edilen toplam puanlardan (sırasıyla 120.9±19.6 ve 117.5±17.1) daha iyi olduğu görülmektedir (Esin, 1997; Baltaş, 1996). Johnson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; “Pender’in sağlığı geliştirme modelinde, bireye ait kimi demografik özelliklerin, bilişsel ve algısal faktörler aracılığı ile sağlığı geliştirici davranışlar üzerinde etkili olduğu” belirtilmiştir (Pasinlioğlu, 1998).

Esin’in ve Pasinlioğlu’nun çalışmalarında da yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğu söylenmektedir (Esin, 1997; Pasinlioğlu, 1998). Bu çalışmalarda da cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite, çalışma yılı ve branş gibi özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine önemli etkisi olduğu ifade edilmektedir. Halk oyuncularının bu anlamda fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bu değişkenlerden etkilendiği söylenebilir.

Sonuç olarak, çalışmadaki bulgular halk oyuncularından elde edilen toplam puanlar üzerinden değerlendirildiğinde sağlıklı yaşam davranışlarının fiziksel aktivite düzeyini belirlemede önemli olduğu söylenebilir. Bu da uğraştıkları etkinlikten kaynaklandığı ve bu etkinliğin gereklerini yerine getirebilmek adına sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergilemeleri ifade edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Altuğ N. (1991).Halk oyunlarının öğretiminde müziğin yeri, önemi ve faydalanma yolları. Türk Halk oyunlarının öğretiminde karşılaşılan problemler sempozyumu bildirileri, (6-8 Mart 1990 İstanbul) Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara.
2. American College of Sports Medicine (ACSM) (2011). There commended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal and neurmotorfitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. Medicine and Science in Sports and Exercise: 1334-1359.
3. Atenz A.A. (2001). A review of empirically based physical activity program formiddle aged toolder adults. Journal of Aging and Physical Activity: 9(1), 38-55.
4. Baltaş Z. (1996). İngiltere'de yaşayan Türk toplumunun sağlık davranış kalıpları. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 124-135.
5. Bişgin Ş. (2001).Halk Oyunlarının Üniversite Öğrencileri Üzerine Psiko-Sosyal Etkileri Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı.
6. Brown J.D.(1991).Staying fit and staying well: physical fitness as a moderator of life stress. J. Perc. Soc. Psychology: 60, 555-561.
7. Chew F, Palmer S, Slonska S, Saubbiah K. (2002). Enhancing Health Knowledge, Health Belief and Health Behaviour in Poland Through a Health Promoting Television Program Series. Journal of Health Communication: 7, 179-196.
8. Çimen S. (2003). 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

9. Esin M. N. Ö. (1997). Endüstüriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması Ve Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Doktora Tezi.
10. Hansen(1999). Barriers of QDPE and how to over come them.CAHPER Journal: 199.
11. Karacabey K., Durgun R., Sönmez E., Adiloğulları İ., Özmerdivenli R. (2008). Halay Ve Horon Yöresi Halk Oyuncularının Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi Ve Karşılaştırılması. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları:56-61.
12. Mertoğlu E. (2002).Okul öncesi Eğitim kurumlarına devam eden 5-6 yaş grubundaki çocukların ritim algılamalarının incelenmesi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel Bilimler ana bilim dalı, Türk halk müziği programı, Sanatta yeterlilik Doktora Tezi, İstanbul.
13. Monteye H.J. (2000). Evaluation Of Some Measurements Of Physical Activity And Energy Expenditure. Medicine&Science in Sports &Exercise: 31, 137-140.
14. Murray C. (1976). Valuation of Athletic Performance in Male Adolescent. Peer Groups Journal: Perceptual and Motor Skills: 43(3), 1003-1011.
15. Ocak Y., Tortop Y. (2012).Kadınlarda Halk Oyunları Çalışmalarının Bazı Fiziksel Uygunluk Parametreleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi.: 4(1), 46-54.
16. Öztürk M. (2005). Üniversitede Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği Ve Güvenirliği Ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
17. Pasinlioğlu T, Gözüm S. (1998). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 2(2), 60-68.
18. Pitta F., Troosters T., Probst V.S., Spruit M.A., Decramer M., Gosselink R.(2006). Koah'ta Anketler Ve Hareket Sensörleri İle Günlük Yaşamdaki Fiziksel Aktiviteyi Belirleme. The European Respiratory Journal: 27, 1040-1055.
19. Savcı S, Öztürk M, Arıkan H, İnal İnce D, Tokgözoğlu L. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi. Türk Kardiyoloji Arşivi: 34(3), 166-172.

20. Ünalın D., Şenol V., Öztürk A., Erkorkmaz Ü. (2007). Meslek Yüksekokullarının Sağlık Ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Dergisi: 14(2), 101-109.
21. Walker S.N., Sechrist K.R., Pender N.J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile: Development And Psychometric Characteristics. Nursing Research: March-Apr, 36(2), 76-81.
22. Yalçınkaya M., Özer F.G., Kahramanoğlu A.Y. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bilgisi: 6(6), 409-420.