

Genç yetişkinlerde rekreatif yüzme ve bulaşıcı hastalık riskleri: Farkındalık ve korunma önlemlerinin analizi

Yusuf GÖZAÇIK¹ 

¹Dicle Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Diyarbakır, Türkiye

Araştırma Makalesi/Research Article

DOI: 10.70736/jrolss.537

Gönderi Tarihi/ Received:
19.01.2025

Kabul Tarihi/ Accepted:
22.03.2025

Online Yayın Tarihi/ Published:
25.03.2025

Öz

Bu çalışmada, rekreatif amaçlı yüzme sporu yapan genç yetişkin bireylerin bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma durumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya 79 kadın ve 103 erkek olmak üzere toplam 182 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak demografik bilgi formu ile bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma ölçeği kullanılmıştır. Veri analizi kapsamında frekans ve yüzde dağılımları incelenmiş, normallik varsayımları sağlandıktan sonra bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA, Post-Hoc testleri ve Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada yer alan bireylerin yaşları (yıl) $28,46\pm 4,23$, boyları (cm) $172,82\pm 8,70$, vücut ağırlığı (kg) $71,46\pm 13,24$ ve VKI değerleri $23,76\pm 2,90$ olarak bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların cinsiyete göre ölçek toplam ve alt boyut puanlarının tamamında; medeni durum, sigara kullanımı, kronik rahatsızlık ve eğitim durumlarında ise bazı alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,05$). Demografik bilgiler ile ölçek toplam ve alt boyut puanlarında farklı düzey ve yönlü ilişkiler saptanmıştır. Sonuç olarak, bulaşıcı hastalık farkındalık ve korunma davranışlarının cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, kronik rahatsızlık ve fiziksel özelliklere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadınlar ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin puanları daha yüksek bulundu ve fiziksel özelliklerle farkındalık seviyeleri arasında negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bağlamda, bulaşıcı hastalık risk farkındalığını artırmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve bireylerin korunma davranışlarını geliştirmeye yönelik stratejilerin uygulanması gerektiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yüzme, Bulaşıcı hastalıklar, Hijyen, Sporcu sağlığı

Recreational swimming and infectious disease risks in young adults: An analysis of awareness and preventive measures

Abstract

This study aimed to examine the risk awareness of infectious diseases and protective behaviors among young adults engaged in recreational swimming, considering various variables. A relational survey method was employed, and data were collected from 182 individuals (79 women, 103 men) using a demographic information form and the Infectious Diseases Risk Awareness and Protection Scale. Within the scope of data analysis, frequency and percentage distributions were examined, and after the normality assumptions were met, independent sample t-test, one-way ANOVA, Post-Hoc tests and Pearson Correlation analysis were applied. Participants' mean age (years) was 28.46 ± 4.23 , height (cm) 172.82 ± 8.70 , body weight (kg) 71.46 ± 13.24 , and BMI 23.76 ± 2.90 . Significant differences were observed in total and subscale scores based on gender, while some subscales varied according to marital status, smoking habits, chronic diseases, and educational background ($p<0.05$). Different levels and directional relationships were found between demographic characteristics and scale scores. The findings indicated that awareness and protective behaviors differed by gender, marital status, education level, smoking habits, chronic diseases, and physical characteristics, with women and individuals with higher education levels scoring higher. Additionally, a negative correlation was identified between physical characteristics and awareness levels. In this context, it was concluded that educational programs should be organized to enhance awareness of infectious disease risks and that strategies should be implemented to improve protective behaviors.

Keywords: Swimming, Infectious diseases, Hygiene, Athlete health

Sorumlu Yazar/ Corresponded Author: Yusuf GÖZAÇIK, E-posta/ e-mail: yusuf.gozacik@dicle.edu.tr

GİRİŞ

Yüzme, hem fiziksel hem de zihinsel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratan, bireylerin dayanıklılık, kuvvet ve koordinasyon gibi çeşitli becerilerini geliştiren kapsamlı bir spor dalıdır. Hem rekreasyonel hem de performans düzeyinde yapılan bu spor, aynı zamanda su ortamlarında gerçekleştirildiği için özel hijyen koşullarına ve sağlık standartlarına dikkat edilmesini gerektirir. Bu bağlamda yüzme sporu terminolojik olarak, bireylerin fizyolojik ve psikolojik birçok yönden gelişmesini sağlayan ve destekleyen hem rekreasyonel hem de performans düzeyinde yapılan sportif bir branştır (Colado, 2009). Yüzme çeşitli su kütlelerinin bulunduğu alanlarda yapılır. Bu alanlar yapay havuzlar veya doğal su ortamları şeklinde olabilmektedir. Yüzme aktivitesinin gerçekleştirildiği ortamların hijyen koşulları steril ve sağlık açısından optimal düzeyde olmadığı durumlarda bireyler için bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (Barna, 2012).

Yüzme ortamları bireylerin bu alanları sık kullanımı ve yetersiz hijyen koşullarından dolayı mikroorganizmaların kolay şekilde yaşayıp çoğalmalarına yol açabilmektedir. Bu durum özellikle bağışıklık sistemi daha hassas düzeyde olan bireyler açısından ciddi sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir. Aynı zamanda yaşanan sağlık sorunları bulaşıcı hastalıkların oluşmasına ve bireyler arası yayılımına neden olabilmektedir (Barna, 2012). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre suyla bulaşan hastalıklar dünya genelinde milyonlarca insanı etkilemekte ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmaktadır (WHO, 2021).

Belirtilen sağlık koşullarında rekreatif amaçlı olarak yüzme sporu yapan bireylerin yüzme alanlarını sosyal aktiviteler ve aktif yaşam tarzının bir parçası olarak sıkça kullanmaları, bu alanlardaki hijyen koşullarını tehdit edebilmektedir (Prüss-Ustün, 2016). Bu koşullar birçok hastalığın yayılmasına sebep olabilmektedir. Özellikle suyun yutulması, cilt ile teması ve solunum yoluyla bulaşan *Cryptosporidium*, *Giardia*, *Legionella* ve *E. coli* gibi mikroorganizmalar hastalıkların önemli sebepleri arasında yer almaktadır (Graczyk ve ark., 2010; Hlavsa ve ark., 2011). Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi bireylerin farkındalık düzeyleri boyutuyla doğrudan ilişkilidir. Bireylerin farkındalık düzeyleri ile koruyucu önlemler durumundaki tutum ve davranışları bu risklerin kontrol altına alınmasında önemli bir rol oynamaktadır (CDC, 2021).

Yetişkin bireyler sosyal etkileşimi arttırmak ve fiziksel aktivitelere katılım sağlamak için ortak kullanım alanı olan yüzme havuzlarını sıklıkla tercih etmektedir (Godbey ve ark., 2010). Yetişkinler için yapılan bir çalışmada bu yaş grubundaki bireylerin bulaşıcı hastalıklara karşı

farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür (Fewtrell & Kay, 2015). Ayrıca bireylerin çeşitli davranışlarının ve farkındalık düzeylerinin hijyen standartlarını doğrudan etkilediği görülmüştür (Pond, 2005; Chan & MacLeod, 2014).

Bu çalışmada, rekreatif amaçlı yüzme sporu yapan genç yetişkin bireylerin bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma durumları incelenmiştir. Çalışmanın amacı, bu bireylerin farkındalık düzeylerini çeşitli demografik ve çevresel değişkenlere göre değerlendirerek bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmalarına katkı sunmaktır. Mevcut araştırmada aşağıda yer alan ana hipotez ve alt hipotezler belirlenmiştir;

H1: Rekreatif amaçlı yüzme sporu yapan genç yetişkin bireylerin bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma durumları, çeşitli demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H1a: Cinsiyet, bulaşıcı hastalık risk farkındalığı ve korunma düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmaktadır.

H1b: Medeni durum, bireylerin bulaşıcı hastalık risk farkındalığı ve korunma düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.

H1c: Sigara kullanan bireyler ile sigara kullanmayan bireyler arasında bulaşıcı hastalık risk farkındalığı ve korunma düzeyi açısından anlamlı bir farklılık vardır.

H1d: Kronik hastalığı olan bireylerin bulaşıcı hastalık risk farkındalığı ve korunma düzeyi, kronik hastalığı olmayan bireylere kıyasla anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1e: Eğitim düzeyi arttıkça bulaşıcı hastalık risk farkındalığı ve korunma düzeyi de artmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma modeli

Bu çalışma, betimsel araştırma niteliğinde olup, tarama modelleri kapsamında “ilişkisel tarama” modeline dayalı olarak gerçekleştirilmiştir (Alpar, 2014).

Araştırma grubu

Bu araştırmada örneklem seçimi, uygun örnekleme modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir (Alpar, 2014). Araştırmanın evrenini Diyarbakır ilinde rekreatif amaçlı yüzme sporu yapan genç yetişkin (18-35 yaş) bireyler oluşturmuştur. Yapılan G-Power (Güç) analizinde primer olarak gerekli örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Cohen (1988) tarafından belirlenen

etki büyüklüklerinden orta büyüklükteki etki düzeyinde ($d=0.5$) ile 0.05 hata payı (α err prob) ve 0.90 güç düzeyinde ($1-\beta$ err prob) toplam örneklem büyüklüğünün en az 172 olması yeterli sayı olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya 79 kadın 103 erkek toplam 182 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri 11/12/2024 ile 15/01/2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmada, araştırmacılar tarafından araştırmanın amacına uygun olarak hazırlanan ve katılımcıları tanımlayıcı bilgiler içeren demografik değişkenler formu ile birlikte Ener & Çetinkaya (2021) tarafından geliştirilen Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği kullanılmıştır.

Demografik değişkenler formu

Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan ve katılımcıların cinsiyet, yaş, boy, ağırlık, VKI (vücut kitle indeksi), medeni durum, sigara kullanımı, kronik rahatsızlık durumu ve eğitim düzeyi durumlarını içeren demografik değişkenler formu kullanılmıştır.

Bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma ölçeği

Ener ve Çetinkaya (2021) tarafından bulaşıcı hastalıkların risk farkındalıklarını ve korunma durumlarını ölçmek için geliştirilen Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği; sırasıyla dokuz maddeden oluşan ‘Ortak Yaşam Risk Farkındalığı’, sekiz maddeden oluşan ‘Kişisel Korunma Farkındalığı’, sekiz maddeden oluşan ‘Korunma Davranışları’, üç maddeden oluşan ‘El Yıkama Davranışları’, dört maddeden oluşan Toplumsal Korunma Farkındalığı’ ve dört maddeden oluşan ‘Kişisel Temas Farkındalığı’ olmak üzere altı alt boyuttan ve 36 maddeden oluşan beşli likert yapıda olan bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanın artması bireylerin risk farkındalığı ve korunma düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır (Ener & Çetinkaya, 2021). Araştırmamızda katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda ölçek toplam puanı için Cronbach Alpha güvenilirlik kat sayısı 0,76 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısının 0,7’nin üzerinde olması ölçeğin iç tutarlılığının göstergesidir (Özdamar, 2017).

Araştırma prosedürleri

Araştırma, Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’nun 11.12.2024 tarihli ve E-14679147-663.05-828600 sayılı onayı doğrultusunda, bilimsel etik ilkelerine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama süreci araştırmacı tarafından yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma ile ilgili tüm bilgiler veri toplanmadan önce katılımcılara

aktarılmıştır. Araştırmaya katılımında gönüllülük ilkesi esas alınmış ve araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde SPSS 26.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Demografik bilgiler ve veri toplama araçlarından elde edilen parametreler için aritmetik ortalama (\bar{X}), standart sapma (ss.), maksimum (maks.) ve minimum (min.) değerler belirlenmiştir. Verilerin normallik dağılımlarını saptamak için basıklık çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Parametrik testlerin varsayımlarının sağlanmasının ardından, bağımsız gruplar arasındaki farklılıklar için Bağımsız Örneklem T-testi ve Tek Yönlü Varyans analizi ile birlikte Post Hoc testleri uygulanmıştır. Post Hoc analizinde varyansların homejonliğinin sağlandığı durumlarda Tukey; varyansların homojenliğinin sağlanmadığı durumlarda ise Games Howell testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Kolerasyon Testi ile analiz edilmiştir. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir (Field, 2024).

Tablo 1. Araştırmada yer alan bireylerden elde edilen bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma ölçeği puan değerlerinin normallik dağılımları

Parametre	Basıklık	Çarpıklık
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	-0,639	0,223
Kişisel Korunma Farkındalığı	-0,915	-0,059
Korunma Davranışları	-0,868	1,022
El Yıkama Davranışları	-0,676	-0,221
Toplumsal Korunma Farkındalığı	-0,628	0,236
Kişisel Temas Farkındalığı	-0,708	-0,277
Ölçek Toplam	-0,744	0,947

Tablo 1'de araştırmada yer alan rekreatif amaçlı yüzme sporu yapan genç yetişkin bireylerin bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma ölçeği puan değerlerinin normallik analizi sonuçları yer almaktadır. Tabachnick & Fidell'e (2013) göre normallik sınaması analizlerinde basıklık ve çarpıklık değerlerinin +/- 1,50 değerleri arasında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Tablo 1'de çalışmamızdan elde edilen verilerin basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı verileri

Parametre	N	Min.	Maks.	\bar{X}	Ss.
Yaş (yıl)	182	20,00	35,00	28,46	4,23
Boy (cm)	182	156,00	190,00	172,82	8,70
Ağırlık (kg)	182	50,00	94,00	71,46	13,24
VKI (kg/m ²)	182	18,14	29,72	23,76	2,90

Min: minimum, Maks: maksimum, \bar{X} : ortalama, Ss: standart sapma

Araştırmaya katılan 182 bireyin yaş ortalaması $28,46 \pm 4,23$ yıl, boy ortalaması $172,82 \pm 8,70$ cm, ağırlık ortalaması $71,46 \pm 13,24$ kg ve VKI ortalaması $23,76 \pm 2,90$ kg/m² olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma ölçeğinden elde ettikleri puanlar

Ölçek Alt Boyutları	N	Min.	Maks.	\bar{X}	Ss.
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	182	25,00	42,00	35,55	4,01
Kişisel Korunma Farkındalığı	182	19,00	35,00	29,82	4,56
Korunma Davranışları	182	20,00	40,00	33,23	4,65
El Yıkama Davranışları	182	8,00	15,00	12,43	1,89
Toplumsal Korunma Farkındalığı	182	8,00	20,00	15,60	2,85
Kişisel Temas Farkındalığı	182	10,00	20,00	17,18	2,62
Ölçek Toplam Puan	182	98,00	168,00	143,85	14,58

N: Sayı, Min: minimum, Maks: maksimum, \bar{X} : ortalama, Ss: standart sapma

Tablo 3'te rekreatif amaçlı yüzme sporu yapan genç yetişkin bireylerin bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma ölçeği ve alt boyutlarına ait puan değerleri görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Cinsiyet	N	\bar{X}	Ss.	t	df	p
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	Kadın	79	37,62	2,81	7,11	178,08	0,001
	Erkek	103	33,97	4,09			
Kişisel Korunma Farkındalığı	Kadın	79	31,92	2,27	6,45	147,20	0,001
	Erkek	103	28,22	5,20			
Korunma Davranışları	Kadın	79	35,53	3,22	6,45	180,00	0,001
	Erkek	103	31,47	4,82			
El Yıkama Davranışları	Kadın	79	12,82	1,63	2,52	179,49	0,012
	Erkek	103	12,13	2,02			
Toplumsal Korunma Farkındalığı	Kadın	79	17,03	1,76	7,00	168,46	0,001
	Erkek	103	14,51	3,05			
Kişisel Temas Farkındalığı	Kadın	79	17,84	2,25	3,04	180,00	0,003
	Erkek	103	16,67	2,78			
Ölçek Toplam Puan	Kadın	79	152,78	8,99	9,06	173,59	0,001
	Erkek	103	137,00	14,37			

\bar{X} : ortalama, Ss: standart sapma, df: serbestlik derecesi,

Çalışmada yer alan katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma ölçeği toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$, $p<0,05$). Bu farkların tamamında kadın bireylerin elde ettikleri puanlar daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma puanlarının medeni durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Medeni Durum	N	\bar{X}	Ss.	t	df	p
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	Evli	69	35,97	3,88	1,09	180,00	0,276
	Bekar	113	35,30	4,09			
Kişisel Korunma Farkındalığı	Evli	69	29,55	5,24	-0,060	118,58	0,545
	Bekar	113	30,00	4,11			
Korunma Davranışları	Evli	69	32,43	6,19	-1,59	92,15	0,114
	Bekar	113	33,72	3,31			
El Yıkama Davranışları	Evli	69	12,56	2,19	0,72	180,00	0,467
	Bekar	113	12,35	1,68			
Toplumsal Korunma Farkındalığı	Evli	69	15,76	3,18	0,58	180,00	0,561
	Bekar	113	15,51	2,64			
Kişisel Temas Farkındalığı	Evli	69	16,49	2,97	-2,67	116,98	0,009
	Bekar	113	17,61	2,29			
Ölçek Toplam Puan	Evli	69	142,78	18,11	-0,77	180,00	0,441
	Bekar	113	144,50	11,98			

\bar{X} : ortalama, Ss: standart sapma, df: serbestlik derecesi

Kişisel temas farkındalığı alt boyut puanında evli bireylerin daha yüksek puan elde ettiği tespit edilmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 6. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma puanlarının sigara kullanım durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Sigara Kullanımı	N	\bar{X}	Ss.	t	df	p
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	Evet	46	34,82	3,91	-1,42	180,00	0,155
	Hayır	136	35,80	4,03			
Kişisel Korunma Farkındalığı	Evet	46	28,45	4,91	-2,25	70,62	0,027
	Hayır	136	30,29	4,36			
Korunma Davranışları	Evet	46	29,97	4,26	-6,00	180,00	0,001
	Hayır	136	34,33	4,25			
El Yıkama Davranışları	Evet	46	12,45	2,23	0,83	65,19	0,934
	Hayır	136	12,42	1,77			
Toplumsal Korunma Farkındalığı	Evet	46	14,19	2,46	-4,04	180,00	0,001
	Hayır	136	16,08	2,82			
Kişisel Temas Farkındalığı	Evet	46	16,41	2,35	-2,34	180,00	0,020
	Hayır	136	17,44	2,66			
Ölçek Toplam Puan	Evet	46	136,32	11,81	-4,23	180,00	0,001
	Hayır	136	146,39	14,59			

\bar{X} : ortalama, Ss: standart sapma, df: serbestlik derecesi

Kişisel korunma farkındalığı ($p<0,05$), korunma davranışları ($p<0,01$), toplumsal korunma farkındalığı ($p<0,01$), kişisel temas farkındalığı ($p<0,05$) ve ölçek toplam ($p<0,01$) puanları arasındaki farkların istatistiksel anlamlılık düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma puanlarının kronik rahatsızlık durumuna göre karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Kronik Rahatsızlık	N	\bar{X}	Ss.	t	df	p
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	Var	20	39,75	1,83	9,20	44,72	0,001
	Yok	162	35,03	3,91			
Kişisel Korunma Farkındalığı	Var	20	30,00	4,03	0,17	180,00	0,860
	Yok	162	29,80	4,64			
Korunma Davranışları	Var	20	32,25	7,44	-0,65	20,51	0,521
	Yok	162	33,35	4,20			
El Yıkama Davranışları	Var	20	12,50	2,76	0,83	65,19	0,934
	Yok	162	12,42	1,77			
Toplumsal Korunma Farkındalığı	Var	20	16,75	3,19	1,90	180,00	0,058
	Yok	162	15,46	2,79			
Kişisel Temas Farkındalığı	Var	20	17,50	2,56	0,56	180,00	0,573
	Yok	162	17,14	2,63			
Ölçek Toplam Puan	Var	20	148,75	19,83	1,20	21,31	0,241
	Yok	162	143,24	13,76			

\bar{X} : ortalama, Ss: standart sapma, df: serbestlik derecesi

Ortak yaşam risk farkındalığı alt boyut puanında bir farklılık olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Ortak yaşam risk farkındalığı ve el yıkama davranışları alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Ortak yaşam risk farkındalığı alt boyutunda lise ve lisans üstü ($p=0,01$) ile lisans ve lisans üstü ($p=0,01$) eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). El yıkama davranışları alt boyut puanlarında lise ve lisans ($p=0,01$) grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma puanlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	Ss.	df	F	p	Post Hoc
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	Lise (A)	39	34,94	3,34	2	9,12	0,001	A-C ($p=0,01$) B-C ($p=0,00$)
	Lisans (B)	100	34,85	4,29				
	Lisans üstü (C)	43	37,74	3,07				
Kişisel Korunma Farkındalığı	Lise (A)	39	30,82	3,32	2	1,19	0,153	
	Lisans (B)	100	29,61	5,22				
	Lisans üstü (C)	43	29,44	3,80				
Korunma Davranışları	Lise (A)	39	33,15	4,20	2	2,12	0,123	
	Lisans (B)	100	33,78	4,56				
	Lisans üstü (C)	43	32,04	5,09				
El Yıkama Davranışları	Lise (A)	39	11,71	1,82	2	4,05	0,019	A-B ($p=0,01$)
	Lisans (B)	100	12,72	1,90				
	Lisans üstü (C)	43	12,41	1,81				
Toplumsal Korunma Farkındalığı	Lise (A)	39	15,43	3,05	2	0,62	0,535	
	Lisans (B)	100	15,82	3,00				
	Lisans üstü (C)	43	15,27	2,27				
Kişisel Temas Farkındalığı	Lise (A)	39	17,05	2,32	2	0,14	0,864	
	Lisans (B)	100	17,28	2,87				
	Lisans üstü (C)	43	17,09	2,30				
Ölçek Toplam Puanı	Lise (A)	39	143,12	12,04	2	0,60	0,941	
	Lisans (B)	100	144,06	16,17				
	Lisans üstü (C)	43	144,02	12,97				

\bar{X} : ortalama, Ss: standart sapma, df: serbestlik derecesi

Uygulanan Post-hoc (Tukey ve Games Howell) testleri analizi sonucunda, ortak yaşam risk farkındalıkları ile katılımcıların boyları arasında düşük düzeyde negatif yönlü; ağırlıkları ile VKI değerleri arasında orta derecede negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$, $p<0,01$). Kişisel korunma farkındalıklarında yaş, ağırlık ve VKI değerleri ile düşük düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,01$, $p<0,05$). Korunma davranışları alt boyutunda yaş, boy ve ağırlık ile düşük düzeyde negatif yönlü; VKI değeri ile orta derecede negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$).

El yıkama davranışlarında katılımcıların yaş ile düşük düzeyde pozitif, boy ile düşük düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Toplumsal korunma farkındalıklar ile katılımcıların tüm fiziksel özellikleri arasında düşük düzeyde ve negatif yönlü olan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$, $p<0,01$). Kişisel temas farkındalığı alt boyutunda sadece VKI değeriyle düşük düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ölçek toplam puanlarının boy ve yaş ile arasında düşük düzeyde negatif yönlü; vücut ağırlığı ve VKI değerleri ile orta düzeyde negatif yönlü ve istatistiksel anlamlılık düzeyinde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$, $p<0,01$).

Tablo 9. Katılımcıların fiziksel özellikleri ile bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma puanları arasındaki ilişki

Ölçek Alt Boyutları		Yaş	Boy	Vücut Ağırlığı	VKI
Ortak Yaşam Risk Farkındalığı	r	-0,088	-0,200**	-0,401**	-0,454**
	p	0,239	0,007	0,000	0,000
Kişisel Korunma Farkındalığı	r	-0,197**	-0,108	-0,159*	-0,171*
	p	0,008	0,146	0,032	0,021
Korunma Davranışları	r	-0,211**	-0,177*	-0,289**	-0,306**
	p	0,004	0,017	0,000	0,000
El Yıkama Davranışları	r	0,178*	-0,185*	-0,026	0,106
	p	0,016	0,013	0,726	0,153
Toplumsal Korunma Farkındalığı	r	-0,154*	-0,224**	-0,287**	-0,258**
	p	0,038	0,002	0,000	0,000
Kişisel Temas Farkındalığı	r	-0,079	0,054	-0,068	-0,160*
	p	0,287	0,470	0,360	0,031
Ölçek Toplam Puanı	r	-0,174*	-0,204**	-0,324**	-0,341**
	p	0,018	0,006	0,000	0,000

** : korelasyon $p<0,01$, * : korelasyon $p<0,05$

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmamızda rekreatif amaçlı yüzme sporu yapan genç yetişkin bireylerin bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıkları ve korunma durumları çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının cinsiyet göre karşılaştırılmasında kadın bireylerin erkek bireylere göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4). Arıca ve arkadaşları (2024) tarafından Türk toplumu üzerinde pandemi süreci boyunca bireylerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk farkındalıklarının ve korunma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada kadınların erkeklere göre daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu ve bu ortalamaların istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirtilmiştir.

Ayrancı (2005) tarafından yapılan bir epidemiyolojik araştırmada Türk toplumunun AIDS bilgi düzeyleri ve tutumları incelenmiştir. Yine aynı yıl içerisinde Montazeri (2005) tarafından İran'da AIDS bilgi düzeyleri ve tutumlarının araştırıldığı nüfus temelli bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Her iki çalışmada da kadın bireylerin elde ettikleri puan ortalamalarının erkek bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara literatürde yer alan bu çalışmalarını destekler nitelikte bulunmuştur.

Avcıkurt ve arkadaşları (2005) tarafından Türkiye'deki tur rehberlerinin HIV/AIDS farkındalığı ve tutumlarını inceleyen bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre erkek bireylerin farkındalık seviyeleri kadın bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, erkek bireylerin mesleki alanda aldıkları eğitimlerin etkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların ölçek toplam puan ve alt boyutların toplam puan ortalamaları karşılaştırılmış ve sadece kişisel temas farkındalığı alt boyutunda evliler ile bekarlar arasındaki puan ortalamaları anlamlı bulunmuştur. Ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanlarında istatistiksel bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Dalyan ve arkadaşlarının (2023) gıda sektöründe çalışanların salgın hastalık farkındalıklarını inceledikleri çalışmalarında medeni durumun salgın hastalık farkındalığı ve bireysel hijyen davranışı üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, evli bireylerin hijyen ve salgın hastalık farkındalığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Arıca ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği aynı çalışmada evli bireylerin bulaşıcı hastalıklardan korunma davranışları puan ortalamalarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlılık düzeyinde olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan

çalışmalardan elde edilen bu bulgular, evli bireylerin aile sorumlulukları ile birlikte yaşama durumlarından kaynaklı olarak bulaşıcı hastalıklar risk farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin arttığı şeklinde yorumlanmıştır. Ancak çalışmamızda, ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanlarında anlamlılık bulunmaması, genel sağlık farkındalığının medeni durum açısından bağımsız olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Toplumda bireylerin sigara kullanımlarının genel sağlık durumlarını ve bulaşıcı hastalıklar risk düzeylerini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (Akdeniz, 2019). Araştırmamızda sigara içen bireylerin, özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı risk farkındalığı ve korunma davranışları konusunda daha düşük puanlar almaları (Tablo 6), sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ve risk algısının azalmasıyla ilişkilendirilmiştir.

Kronik rahatsızlıklar, bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve bireyin bulaşıcı hastalıklara daha yatkın hale gelmesine neden olabilir (MP, 2025). Çalışmamızda yer alan bireylerin ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarında kronik rahatsızlık durumuna göre farklılıklar tespit edilmiş ancak yalnızca ortak yaşam risk farkındalığı alt boyutunda istatistiksel olarak bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik rahatsızlıkları olan bireylerin, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklardan daha ciddi etkilenme riski taşıdığı bulunmuştur (Sanyaolu ve ark., 2020).

Kronik rahatsızlığa sahip bireylerin sağlık durumlarını yönetmek için daha sık sağlık hizmeti almaları ve bu süreçte bulaşıcı hastalıklardan korunmanın önemini öğrenmeleri, farkındalık düzeylerini artırabilir. Arden & Chilcot (2020), kronik hastalıklara sahip bireylerin sağlık hizmetleri sırasında bulaşıcı hastalıklarla ilgili daha fazla bilgilendirildiğini ve bu bilgilendirmelerin farkındalık düzeylerini olumlu yönde etkilediğini vurgulamıştır.

Kronik rahatsızlığı olan bireylerin, ortak yaşam alanlarında bulaşıcı hastalık riskini azaltma sorumluluğu daha yüksektir. Özellikle pandemiler sırasında, bu bireylerin hem kendi sağlıklarını koruma hem de çevrelerindeki diğer bireyleri enfeksiyondan uzak tutma eğilimi artmaktadır (WHO, 2020).

Çalışmamızda yer alan bireylerin eğitim düzeylerine bağlı olarak elde ettikleri puanlarda farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Ortak yaşam risk farkındalığı alt boyutunda lisansüstü eğitime sahip bireylerin daha yüksek farkındalık göstermesi, bu grubun toplumsal sorumluluk bilincinin daha yüksek olabileceğini işaret etmektedir (Tablo 8). El yıkama, bulaşıcı hastalıklardan korunmada temel bir davranıştır. Sağlık eğitimi alan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %70,8'inin sık sık el yıkadığını, %17,4'ünün kirli

temas sonrası ellerini yıkadığını belirtmiştir (Kaya ve ark., 2019). Bu durum, sağlık eğitimi alan bireylerin el hijyenine daha fazla önem verdiğini göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2022) tarafından yayımlanan el hijyeni rehberinde, sağlık çalışanlarının eğitim ve motivasyonuna yönelik programların el hijyen uygulamalarının geliştirilmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmamız, rekreatif yüzme yapan bireylerin bulaşıcı hastalık farkındalığının cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, kronik hastalık ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, hijyen uygulamalarının geliştirilmesi ve bilinçlendirme programlarının önemini desteklemekte, ayrıca literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu bağlamda çalışma, rekreatif yüzme ortamlarında bulaşıcı hastalık riskini azaltmaya yönelik stratejilerin belirlenmesine katkı sağlayarak, halk sağlığını korumaya yönelik önlemlerin güçlendirilmesine yardımcı olabilir. Nitekim kadınlar, evli ve yüksek eğitilmiş bireyler daha yüksek farkındalık gösterirken, sigara kullananlar ve bazı fiziksel özelliklere sahip bireylerde farkındalık düzeyi daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmanın sınırlılıkları, yalnızca genç yetişkin bireylerin ve rekreatif yüzme yapan kişilerin incelenmiş olması, verilerin katılımcıların kendi beyanları doğrultusunda toplanması ve kesitsel bir tasarım kullanılmasıdır. Bu nedenle, bulguların genellenebilirliği ve nedensel ilişki kurma konusunda sınırlamalar bulunmaktadır. Güçlü yönleri ise, farklı demografik faktörlerin etkilerini incelemesi, güvenilir analizler yapması ve alınabilecek önlemler konusunda faydalı öneriler sunmasıdır.

Öneriler

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, yüzme tesislerinde hijyen standartlarının düzenli olarak denetlenmesi ve su kalitesinin sürekli olarak izlenmesi gerektiği önerilebilir. Bu önlemler, bireylerin bulaşıcı hastalık risklerine karşı korunmasını sağlamak amacıyla büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, yüzme egzersizlerini yapan bireylerin bulaşıcı hastalık riskleri konusunda farkındalıklarının artırılması için özel eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Bu programlar, bireylerin sağlık ve hijyen konusunda bilinçlenmelerine yardımcı olabilir. Hijyen alışkanlıklarını geliştirmek amacıyla tesislerde bilgilendirici materyallerin bulundurulması, kullanıcılara su ortamındaki potansiyel riskler hakkında bilgi vererek korunma davranışlarını teşvik edebilir. Ayrıca, farklı yaş grupları, yüzme seviyeleri ve kullanım alışkanlıkları göz önünde bulundurularak daha kapsamlı ve uzun dönemli araştırmalar yapılması, bu konuda daha geniş veriler elde edilmesine katkı

sağlayacaktır. Yüzme ortamlarının sağlık riskleri üzerindeki etkilerinin daha ayrıntılı bir şekilde araştırılması, özellikle suyun hijyenik durumu ve tesislerin fiziksel koşullarının bireylerin sağlık durumu üzerindeki uzun vadeli etkilerini değerlendiren yeni çalışmalarla desteklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akdeniz, E. (2019). Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 11-25.
- Alpar R. *Applied statistics and validity-reliability: with examples from sports, health and educational sciences (3rd Edition)*. Ankara: Detay Publishing. 2014, 20-40.
- Arden, M. A., & Chilcot, J. (2020). Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. *British Journal of Health Psychology*, 25(2), 231–232. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12414>
- Arıca, E. Ö., Kuş, B., İnci, C., Söğüt, M. C. (2024). Pandemi sürecinde bireylerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk farkındalığı ve korunma düzeylerinin belirlenmesi: Türk toplumu örneği. *Sağlık ve Toplum*, 34(3), 74-82.
- Avcıkurt, C., Koroglu, O., Koroglu, A., & Avcıkurt, A. S. (2011). HIV/AIDS awareness and attitudes of tour guides in Turkey. *Culture, Health & Sexuality*, 13(2), 233-243.
- Ayrancı, U. (2005). AIDS knowledge and attitudes in a Turkish population: an epidemiological study. *BMC Public Health*, 5, 1-10.
- Barna, Z., & Kádár, M. (2012). The risk of contracting infectious diseases in public swimming pools: A review. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 48, 374-386.
- Chan, E., & MacLeod, M. (2014). A comparison of recreational water illness awareness and frequency of swimming. *BCIT Environmental Public Health Journal*. <https://doi.org/10.47339/ephj.2014.141>
- Cohen J. *The analysis of variance. In Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (second ed.)*. Lawrence Erlbaum Associates. 1988, 274-87.
- Colado, J. C., Triplett, N. T., Tella, V., Saucedo, P., & Abellán, J. (2009). Effects of aquatic resistance training on health and fitness in postmenopausal women. *European Journal of Applied Physiology*, 106(1), 113–122. <https://doi.org/10.1007/s00421-009-0996-7>
- Control and Prevention (CDC). (2021). *Healthy swimming*. <https://www.cdc.gov/healthywater/swimming/index.html>
- Dalyan, O., Canpolat, E., Öztürk, Ö. F., & Pişkin, M. (2023). Gıda sektöründe çalışanların salgın hastalık farkındalıkları: Çanakkale ili örneği. *Journal of Advanced Research in Natural and Applied Sciences*, 9(4), 952-963.
- Ener, D. & Çetinkaya, F. (2021). Bulaşıcı hastalıklar risk farkındalığı ve korunma ölçeği geliştirme. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 85(2). 258-269.
- Fewtrell, L., & Kay, D. (2015). Recreational water and infection: A review of recent findings. *Current Environmental Health Reports*, 2(1), 85–94. <https://doi.org/10.1007/s40572-014-0036-6>
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage publications limited.
- Godbey, G., Crawford, D. W., & Shen, X. S. (2010). Assessing hierarchical leisure constraints theory after two decades. *Journal of Leisure Research*, 42(1), 111-134.
- Graczyk, T. K., Sunderland, D., Awantang, G. N., Mashinski, Y., Lucy, F. E., Graczyk, Z., ... & Breyse, P. N. (2010). Relationships among bather density, levels of human waterborne pathogens, and fecal coliform counts in marine recreational beach water. *Parasitology Research*, 106, 1103-1108.
- Hlavsa, M. C., Roberts, V. A., Anderson, A. R., Hill, V. R., Kahler, A. M., Orr, M., ... et al. (2011). Surveillance for waterborne disease outbreaks and other health events associated with recreational water—United States, 2007–2008. *MMWR Surveill Summ*, 60(12), 1-32.

- Kaya, G., Trabzon, Ş., Doğanay, S., Güçlü, E., Karabay, O., & Altındış, S. (2019). Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerine Verilen El Hijyeni Eğitimi Etkinliği. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(3), 219-224.
- Medical Park (MP). (2020). *Kronik hastalıklar ve bağışıklık sistemi*. Medical Park. https://www.medicalpark.com.tr/kronik-hastalik/hg-2369?utm_
- Montazeri, A. (2005). AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient education and counseling*, 57(2), 199-203.
- Özdamar K. *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Nisan kitabevi, Eskişehir 2017.
- Pond, K. (2005). *Water recreation and disease: Plausibility of associated infections*. Geneva: World Health Organization.
- Prüss-Üstün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R., & Neira, M. (2016). *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*. World Health Organization.
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., ... et al. (2020). Comorbidity and its impact on patients with COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2, 1069-1076.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics (6th Ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.
- World Health Organization (2020). *COVID-19 global risk communication and community engagement strategy – interim guidance*. <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy>
- World Health Organization. (2021). *Guidelines on recreational water quality*. Volume 1: Coastal and fresh waters. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Volume 1: Overview. World Health Organization.

KATKI ORANI CONTRIBUTION RATE	AÇIKLAMA EXPLANATION	KATKIDA BULUNANLAR CONTRIBUTORS
Fikir ve Kavramsal Örgü <i>Idea or Notion</i>	Araştırma hipotezini veya fikrini oluşturmak <i>Form the research hypothesis or idea</i>	Yusuf GÖZAÇIK
Tasarım <i>Design</i>	Yöntem ve araştırma desenini tasarlamak <i>To design the method and research design.</i>	Yusuf GÖZAÇIK
Literatür Tarama <i>Literature Review</i>	Çalışma için gerekli literatürü taramak <i>Review the literature required for the study</i>	Yusuf GÖZAÇIK
Veri Toplama ve İşleme <i>Data Collecting and Processing</i>	Verileri toplamak, düzenlemek ve raporlaştırmak <i>Collecting, organizing and reporting data</i>	Yusuf GÖZAÇIK
Tartışma ve Yorum <i>Discussion and Commentary</i>	Elde edilen bulguların değerlendirilmesi <i>Evaluation of the obtained finding</i>	Yusuf GÖZAÇIK
Destek ve Teşekkür Beyanı/ Statement of Support and Acknowledgment		
Bu çalışmanın yazım sürecinde katkı ve/veya destek alınmamıştır. <i>No contribution and/or support was received during the writing process of this study.</i>		
Çatışma Beyanı/ Statement of Conflict		
Araştırmacıların araştırma ile ilgili diğer kişi ve kurumlarla herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması yoktur. <i>Researchers do not have any personal or financial conflicts of interest with other people and institutions related to the research.</i>		
Etik Kurul Beyanı/ Statement of Ethics Committee		
Bu araştırma, Dicle Üniversitesi Etik Kurulunun 11.12.2024 tarihli ve E-14679147-663.05-828600 sayılı kararı ile yürütülmüştür. <i>This research was conducted with the decision of Dicle University Ethics Committee dated 11.12.2024 and numbered E-14679147-663.05-828600.</i>		



Bu eser [Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır.