

# ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DOMUZ GRİBİ (H1N1) PANDEMİSİNE KARŞI ALGI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation Of University Students Attitudes And Attitudes Towards Swine Flu (H1N1)

Dr. Nurgül ERDAL

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul/TÜRKİYE

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2961-3906>

## ÖZET

İlk kez 2009 Mart - Nisan ayında Meksika ve Amerika Birleşik Devletleri'nde görülen İnfluenza A(H1N1) virüsü tanımlanmış ve kısa zamanda tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 11 Haziran 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü bir pandemi varlığından bahsetti ve pandeminin faz 5-6 seviyesinde olduğunu açıkladı. Domuz gribi (H1N1) virüsü domuz, insan ve kuş influenza virüslerinin farklılaşması sonucu ortaya çıktı ve birçok kişinin hastalanmasına ve ölümüne neden oldu. Bu virüsün sebep olduğu hastalıktan ve ölümlerden kurtulmak için ülkelerin çok dikkatli davranması gerektiği açıklandı. Ülkeler ve dünya genelinde birçok önlemler alındı ve buna yönelik politikalar geliştirildi. Bu çalışma, sağlık eğitimi alan üniversite öğrencileri ile sağlık eğitimi almayan üniversite öğrencilerinin domuz gribi İnfluenza A (H1N1) karşı algı ve tutumları değerlendirilmesi ve farkındalık yaratmak için, İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ile Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu öğrencilerinden oluşan toplam 160 öğrenci ile araştırma yapılmıştır. Araştırma verileri sosyal bilimler için kullanılan istatistik paket programları ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonunda sağlık eğitimi alan öğrencilerin bilgi düzeyleri, ilgileri, algıları ve aşya karşı düşünceleri sağlık eğitimi almayan öğrencilerle karşılaştırılmış ve sağlık eğitimi alan öğrencilerin almayanlara göre bilgi, ilgi ve algıları yüksek bulunmuştur. İki okul arasında anlamlı bir fark vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Domuz gribi, Domuz gribi Aşısı, Pandemi

## ABSTRACT

Influenza A (H1N1) virus, first seen in Mexico and the United States in March - April 2009, was identified and soon affected the world. On June 11, 2009, the World Health Organization talked about the existence of a pandemic and announced that the pandemic is at phase 5-6. Swine flu (H1N1) virus emerged as a result of differentiation of swine, human and bird influenza viruses and caused many people to become ill and die. It was explained that countries should be very careful to get rid of the disease and death caused by this virus. Many measures have been taken and policies have been developed for these countries and around the world. In this study, a total of 160 students, consisting of Istanbul University Bakırköy School of Health students and Beykent University Vocational School students, were researched to evaluate the perceptions and attitudes of university students who received health education and university students who did not receive health education against swine flu Influenza A (H1N1). Research data were evaluated with statistical package programs used for social sciences. At the end of the evaluation, the knowledge levels, interests, perceptions and thoughts of vaccination of the students who received health education were compared with the students who did not receive health education, and the knowledge, interest and perceptions of the students who received health education were found higher. There is a significant difference between the two school.

**Key Words:** Swine flu, Swine flu Vaccine, Pandemi

## 1. GİRİŞ

Bulaşıcı salgın yaratan hastalıklar epidemiler olarak bilinir. Bu bulaşıcı hastalıklar eğer çok geniş coğrafyalara, kıtalara, hatta tüm dünyaya yayılırsa pandemi oluşur. Pandemi sırasında birçok insan veya hayvan etkilenir ve çok sayıda hastalık ve ölümler görülür. Enfeksiyöz hastalıklar, çok çeşitli şekilde yayılabilir ve hastalık yapıcı mikroorganizmalar bir türden diğerine, hayvandan insana, insandan insana veya havadan, sudan, topraktan insana ve hayvana geçebilir. Bundan dolayı bulaşıcı hastalıklar denir.

Salgın hastalığa yol açan etken, virüs, bakteri, riketsiya, mantar veya parazit olabilir. (Aslan,2020). Yüksek hastalık ve ölüm oranları ile karakterize olan bu hastalık, salgınlar sırasında hastanelere başvurularda ve yatışlarda artışa neden olmakta, kıtalar arası salgınlara yol açarak daha dramatik sonuçlara, kitlesel ölümlere neden olabilmektedir. İnfluenza virüslerinin neden olduğu enfeksiyonların tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir (Türktaş vd, 2019).

İnsanoğlu dünya tarihi boyunca, kolera, çiçek, verem, cüzam, sıtma, difteri, tifo, tetanoz, frengi, veba ve grip gibi birçok salgın hastalıkla karşı karşıya gelmiştir. Bu salgın hastalıklarının bir kısmı ile mücadele etmiş bir kısmına da yenik düşmüştür. İlk kez Meksika da görülen ve kısa zamanda da birçok kişinin hastalanmasına neden olan hastalık influenza virüsüdür. Domuz gribi olarak bilinen domuz kaynaklı İnfluenza A (H1N1) insan popülasyonuna adaptasyonu ile 1981 de bir pandemi yaratmıştır (Öztürk vd, 2010) H1N1 virüsü, genetik yapısını dört zincirden oluşur. Bu dört zincirin ikisini domuz, birini insan, birini de kuş influenza virüsü oluşturur (Hsieh vd,2019) , (Kilbourne,2019)

Enfekte olan kişinin hapşırma, öksürme ya da konuşması ile etrafa saçılan çok küçük damlacıklar ya direkt ya da indirekt olarak yani solunum salgıları ile enfekte olmuş materyalle bulaşır. Kirli materyale dokunan ve ardından da ellerini ağız, burun, göz gibi organlarına dokunduranlarda bulaşma kolaylıkla olur (Savaşer vd,2011). Bu yüzden ellerin yüze ve göze dokundurulmaması, ellerle tokalaşmamalı ve ellerimizi en az 20-30 saniye sabun ve su ile yıkanmasıdır (Karcıoğlu, 2020). Enfeksiyondan korunmanın en etkili yolu ellerin sabun ve su ile yıkanmasıdır (su ve sabuna ulaşamadığı durumlarda alkollü temizleyiciler kullanılabilir) (Ceyhan,2010, Yenigün vd,2009) ,

İnfluenza virüsü nemli yerlerde ve düşük ısıda daha çok etkilidir, bu yüzden sonbahar ve kış mevsiminde daha fazla artar. Hastalığın yayılımı çok şiddetli çeşitli faktörlere bağlıdır. Kapalı yerler, toplu taşıma araçları, okullar, uluslararası seyahatler vb etkiler (www.izmirtabip.org.tr).

Hastalıktan korunmak için korunma yollarını iyi bilmek ve önlemler almak gerekir. İlk korunması gereken durum yakın temas ve vücudu kontamine edecek durumlardan uzak durmak, vücudun bulaşma açığı yerlerini korumak, kontamine bölgelerle temas etmemek ve etkin dezenfeksiyonun sağlanmasıdır. Pandemileri önlemenin en iyi yolu evrensel kuralları uygulamak, kalabalık yerlerden uzaklaşmak, koruyucu önlemler almak ve salgın hakkında bilgi edinmektir.

Bu çalışma, birçok kişinin sağlığını kaybetmesine, işgücü kaybı, maddi kayıplara neden olan hatta ölümlerle sonuçlanan hastalık hakkında bilgi edinmek, korunma yollarını bilmek ve farkındalık yaratmak için yapılmıştır. Özellikle genç neslin bilgi ve uygulamaları ile hem kendi sağlıklarını koruyup hem de aileleri ve çevresindeki insanlara olumlu sağlık davranışları kazandırmada anahtar rol oynayabilirler. Öğrencilerinin konuya ilişkin farkındalıklarının bilinmesi topluma yapacakları eğitim, dolayısıyla toplum sağlığı açısından önemlidir. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır; - Üniversite öğrencileri Domuz Gribi ( H1N1) gribi ile ilgili bilgi sahibi mi? - Üniversite öğrencileri Domuz Gribi ( H1N1) gribinden korunmak için doğru girişimlerde bulunuyorlar mı? - Üniversite öğrencilerinin Domuz Gribi ( H1N1) gribi aşısını yaptırmalarındaki engeller nelerdir?

## 2.İNFLUENZE

İnfluenza virusü ilk defa 1933 yılında Smith tarafından izole edilmiştir. İnfluenza A olarak bilinmektedir. İnfluenza B 1939 yılında Francis ve İnfluenza C virus 1956 yılında Taylor tarafından izole etmiştir (Şanlı,2010) . İnfluenza virüsü segmentli negatif-iplikli, helikal simetrik bir kapsidten oluşan zarflı bir RNA virüsüdür. Zarfında bir hemaglütinin ile bir nöraminidaz olmak üzere iki farklı tipte çıkıntı bulunur. Her ikisi de antijeniktir ve bunlara göre tiplendirilir. İnfluenza A virüsü çok tehlikelidir ve bütün dünyayı etkisine alır ve pandemilere neden olur ve dünya üzerine yıkıcı salgınlar yaratır (Levinson ,2004). İnfluenza B virüsünde büyük salgınlara neden olur. Ama İnfluenza C virüsü ise bunlara göre daha hafif seyrederek, orta şiddette solunum yolu enfeksiyonlarına neden olur fakat salgın oluşturmaz. Domuz kaynaklı İnfluenza A (H1N1) virüsü domuz gribi olarak bilinmektedir. 1981 yılında domuz kaynaklı İnfluenza A (H1N1) virüsü insan popülasyonuna adaptasyonu sonucu büyük salgınlara neden olmuş ve pandemi yaratmıştır (Öztürk vd ,2010) .

Pandemik influenza A (H1N1) virüs enfeksiyonunun da iki farklı klinik tablo oluşur. (Kara,2010). Birinci tabloya göre komplike olmayan hastalık çeşididir. Bu türde ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, baş ağrısı ve kas ağrısı şikâyetleri görülür. Bu belirtilerin hepsi olabileceği gibi bazen de birkaçı olabilir. Bu tabloda dispne solunum güçlüğü oluşmaz. Çocuklarda dehidratasyon sıvı kaybı, kusma ya da ishal



gelişebilir. Tedavisi daha kolaydır bu semptomları destekleyici tedavi ya da istirahat verilir. İkinci tabloya göre solunum sıkıntısı, solunum sayısında artış, siyanoz, solunum güçlüğü belirti ve bulguları oluşur. Ayrıca sersemlik hali ve uykuya meyil gibi mental durum değişiklikleri, ensefalopati, ensefalit gibi santral sinir sistemi bulguları ve ikincil komplikasyonlar (böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği, septik şok) görülebilir. Bu ikinci tabloda destek tedavisi, antiviral tedavi ve gerekirse yoğun bakıma alınmalı ve tedavisi orada gerçekleştirilmelidir (Libster, 2010). İnfluenza A ve B virüsleri ile oluşan, hızla yayılan, her yaş grubunda hastalık oluşturabilen; oldukça bulaşıcı, ateşli, akut bir solunum sistemi hastalığıdır. Enfeksiyon sıklığı çocuklarda yüksek olup, ciddi hastalık ve ölüm sıklığı, 65 yaş üzerindeki kişilerde, 2 yaş altındaki çocuklarda ve altta yatan hastalığı olan yüksek riskli kişilerde daha yüksektir (www.izmirtabip.org.tr).

Bu hastalıktan kaynaklanan ölüm nedeni altta yatan bir hastalığın bulunması ve hastalıkla ilişkili görülmektedir risk faktörleri ise, hamilelik ve metabolik hastalıktır (Vaillant ,2009).

### 3.DOMUZ GRİBİ (H1N1)

11 Haziran 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü, pandemi yaratan virüsü 1918 yıllarda ortaya çıkan domuz gribi virüsleriyle antijenik benzerliği taşıdığı için H1N1 domuz gribi olarak açıkladı (Garten,2009). (Dowdle, 1976). İnfluenza A gribi; H1N1 tipi virüsün neden olduğu bulaşıcı viral bir hastalıktır (Oğuztürk,2009). Virüsün önceleri domuzda hastalık yaptığı daha sonra kuş ve insan İnfluenza virüslerinden genler taşıyarak insanda hastalığa neden olduğu ve hastalığın insandan insana bulaştığı bilinmektedir (Ceyhan, 2010).

Dünya genelinde bu hastalığa bağlı fatalite hızı %0.1-0.2 değerindedir. Genellikle gençler bu hastalıktan diğerlerine göre daha fazla etkilenmektedirler (Vasoo ,2009),( Haccce, 1999).metabolik hastalığı olan kalp ve göğüs hastalığı olanlar, immun sistemi rahatsız olanlar ve hamileler diğer kişilere göre daha fazla etkilenirler (Gündüz ve Çalim,2011).

Virüsle karşılaşan kişide hastalık belirtileri başlamadan bir gün öncesi ile yedi gün sonrası hastalığa bağlı bulaşıcılık oluşabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede primer korunma hastalığın oluşmasının engellenmesidir. Buna yönelik olarak Haziran 2009'da domuz gribi aşısı geliştirilmiştir. Yapılan bilimsel çalışmalarda domuz gribi aşısının mevsimsel grip aşısına benzer şekilde yapılan bilimsel çalışmalarda domuz gribi aşısının mevsimsel grip aşısına benzer şekilde yan etkilerinin düşük, etkili ve güvenli olduğu ifade edilmektedir (Johansen ,2009). Hastalıklara karşı korunmada en etkili yöntem aşıdır. Domuz gribi için üretilen aşının gerekliliği konusunda hem dünyada hem de ülkemizde ciddi kafa karışıklığı ve tartışmalar yaşanmıştır ( Koçak vd, 2013).

Mevsimsel suşlara (virüs alttürleri) karşı her yıl aşılar üretilmektedir. İmmünojenik proteinleri üretmek için kullanılan influenza aşısı farklı virüslerden alınan gen segmentleri içerir. İnfluenza da gen gruplaşma etkisini anlamak, özellikle aşı üretimi için önemlidir ( Canbaş,2019).

### 4.PANDEMİ

Antik çağdan günümüze kadar toplumların karşılaşmış oldukları salgın hastalıklar tarihi, insanlık tarihinden de daha eskilere dayandığı tahmin edilmektedir. İnsanlar tarih boyunca birçok çeşitli bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalmışlardır (Saribaş,2019) . Pandemiler bir kıtayı ya da tüm dünyada çok geniş bir alan da görülen salgın hastalıklardır. (wikipedia Pandemi,) Eski Yunan dilinde “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinden oluşan “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kavramdır. Dünya genelinde meydana gelen pandemilerin ardından sosyolojik ve politik değişiklikler yaşandığı bilinmektedir (Kırık ve Özkoçak, 2020).Teknolojinin gelişmesi insan hayatını kolaylaştırırken bir yandan da insan yaşamına yönelik tehlikelerin hızla yayılmasına olanak sağlamaktadır. Domuz Gribi (H1N1) gibi bulaşıcı hastalıkların toplum sağlığını tehdit etmesi uluslararası işbirliğini ve kamu güvenliğini gerekli kılar (Yılmaz,2010) .

Sağın hasalık, yeni ve farklı bir virüsle meydana geliyorsa, kişiden kişiye çok kolay bir şekilde bulaşma özelliği varsa ve dünyada global bir tehdit oluşturuyorsa Dünya Sağlık Örgütü (WHO) salgının pandemi olup olmadığına WHO karar verir. WHO'ya göre hastalığa dönüşmüş bir enfeksiyonun pandemi olması şu üç koşulu taşıyor olmasına bağlıdır. Bunlardan birincisi, daha önce maruz kalınmayan bir salgın hastalığın ortaya çıkmasıdır. İkincisi: Hastalık etmeninin insanlara bulaşıyor olması ve tehlikeli bir hastalığa yol açmış olması. Üçüncüsü ise hastalığı oluşturan etmenin kolay ve devamlı yayılabiliyor olmasıdır. Hastalık

durumunun yaygın olması ve, çok sayıda insanın ölümüne yol açması pandemi değildir. Pandemi olması için bulaştırıcı olması gerekir. Bilinen en eski pandemi 1580 yılına aittir. Bu pandemiden sonra birçok pandemi 31 pandemi tanımlanmıştır. 1918-1919 yılında görülen pandemi en büyüğü olup 21 milyon kişinin ölümüne yol açmıştır. (Şanlı, 2010) .Yeni bir pandemiyle karşılaşma durumuna karşı çalışmalar ve yatırımlar, uluslararası düzeyde zamanla artmıştır (Schuchat vd, 2014);(Compans ve Oldstone, 2014).

## 5.SAĞLIK EĞİTİMİ

Sağlık eğitimi, ekonomi açısından önemli bir konudur ve yönetilmesi de çok önemlidir. Sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması ve evrensel sağlık hizmetlerin den yararlanmak için yeterli eğitilmiş sağlık uzmanları gereklidir. Sağlık ekonomide önemli bir yere sahiptir ve eğitimin iyi bir şekilde organize edilip yönetilmesi gerekir ( Garcia vd,2016) ,( Lauzen,2016). Yöneticiler sağlık eğitimine gereken önemi vermeli, bilgi uygun bir biçimde planlamalı ve stratejik bir biçimde yönetilmelidir.( Eisabete vd,2016), (Parades,2019).Sağlıkta ekonomik değerlendirmelerin sağlığa uygulanması eğitim bağlamında daha iyi bir değerlendirme sağlar. Bu nedenle, ölçeklenebilir, verimli ve yüksek kaliteli sağlık meslekleri eğitimine odaklanmış stratejiler üretmek zorunlu hale gelmiştir. Buda daha iyi sağlık kararların alınmasını ve girdilerin daha iyi bir şekilde kullanılmasına yol açar. (Lochner, 2011). Sağlık eğitiminin nedensel etkilerini kısa vadeli ve uzun vadeli olarak planlayıp sağlık davranışlarına etkisi değerlendirilmelidir ( Bronello vd, 2016).

## 6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

6.1. Araştırmanın Amacı Bu araştırma; İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu sağlık eğitimi alan ön lisans öğrencileri ile Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulunda eğitim alan sağlık dışı ön lisans öğrencilerinden oluşan toplam 160 öğrenci ile araştırma yapılmıştır. Her iki okuldan da 80 öğrenci katılmıştır. Araştırmanın amacı sağlık eğitimi alan ve sağlık eğitimi almayan öğrencilerin Domuz gribi H1N1 karşı farkındalık durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

6.2. Araştırmanın Önemi teknolojinin ilerlemesi, tıbbi hastalıkların tedavi yollarının bulunması, araştırmaların artmasına rağmen dünyayı tehdit eden salgın hastalıklar pandemiler yaratmaktadır. İnsanoğlu bunlarla mücadele etmekte bazılarını elimine edip bazılarını da yenik düşmektedir. Domuz gribi H1N1 bulaşıcı ve salgın hastalıklardan biri olduğu ve gençlerde fazla görüldüğü için hastalık hakkında bilgi ve korunma yolları ile bilgilerini arttırmak ve farkındalık yaratmak için yapıldı.

### 6.3. Araştırmanın Problemi

Salgın hastalıklar zaman zaman dünyayı tehdit etmekte ve küresel salgınlar oluşturmaktadır. Bu süreçte birçok kişi hastalanmakta ve birçok kişide hayatını kaybetmektedir. Hastalık hakkında farkındalık yaratılırsa hastalığın yayılma hızı azalabilir. Özellikle kalabalık ortamlarda bulunan öğrenciler risk oluşturmaktadırlar ve hastalıktan korunmak için enfeksiyon kontrol yöntemindeki kurallarına uyarılarsa hastalıktan korunabilmektedirler.

H1.Sağlık eğitimi alan öğrenciler ile sağlık eğitimi almayan öğrencilerin domuz gribine karşı bilgi düzeyleri farklıdır.

H2. Sağlık eğitimi alan öğrenciler ile sağlık eğitimi almayan öğrencilerin domuz gribi aşısına karşı bilgi düzeyleri farklıdır.

### 6.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini İstanbul'da İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu sağlık eğitimi alan 80 ön lisans öğrencileri ile Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulunda üniversite ön lisans düzeyinde eğitim alan 80 sağlık dışı öğrenciden oluşmaktadır. İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu ön lisans öğrencilerinin bölümü ebelik ve hemşirelik idi. Rastgele yöntemle ve araştırmaya katılmaya gönüllü 160 öğrenci oluşturdu. Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulunda üniversite ön lisans düzeyinde eğitim alan öğrencilerin bölümleri ise bilgisayar, muhasebe, dış ticaret ve tekstildi. Araştırma Ocak-Şubat 2011 tarihleri arasında yapılmış, İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu ve Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulundan anket uygulama izni alınmıştır.

## 6.5. Varsayımlar

Bu çalışmada deneklerin anket sorularına samimi ve dürüst olarak cevap verdikleri varsayılmıştır.

Ankette yer alan sorular araştırma konusunun test edilmesi için sayıca ve içerik olarak yeterlidir.

Araştırma konusunda test etmekte kullanılan istatistiksel analizler yeterli ve geçerli kabul edilecektir.

## 6.6. Araştırmanın Verilerinin Toplanması ve Analizi

Araştırmada yer alan soruların oluşturulması için kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Araştırma anketi toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Bunların 4 tanesi demografik bilgilerden, diğer 16 soru ise bilgi, tutum ve algı ölçmek içindir. Sorular çoktan seçmelidir. Anket uygulaması için okullardan izin alınmıştır. Anket uygulaması için araştırmacı tarafından okullara gidilerek araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış ve gönüllülük esasına göre rastgele yöntemle veriler toplanmıştır.

Toplanan veriler Statistical Program for Social Sciences (SPSS ).15 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin frekans analizleri, yüzdeleri ve ki kare analizi ile  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiş ve değişkenler arasında fark oluğu görülmüştür.

## 7. BULGULAR

İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu (İÜBSYO). Sağlık eğitimi alan 80 ön lisans öğrencileri ile Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulunda (BÜMYO). ön lisans düzeyinde eğitim alan 80 sağlık dışı öğrenciden oluşmuş olup aşağıdaki Tablo.1. de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

**Tablo. 1.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Okullara Göre Cinsiyet Dağılımı

OKULLAR	CİNSİYET				TOPLAM	
	KADIN		ERKEK		Frekans	Yüzde %
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	75	93	5	6,3	80	100
BÜMYO	34	42,5	46	57,5	80	100
TOPLAM	109	68	51	32	160	100

Araştırmaya katılanların % 68 sini kızlar, % 32 ise erkekler oluşturmaktadır.

**Tablo. 2.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaş Dağılımı

YAŞ	Frekans	Yüzde %
19 ve altı	32	20,0
20-25	119	74,4
26-29	6	3,8
30 ve üstü	3	1,9
TOPLAM	160	100

Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu %74,4 ü 20-25 yaş aralığındadır.

**Tablo. 3.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Domuz Gribi Gibi Bir Hastalığın Olduğu Görüşüne Katılıyor musunuz”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Çoğu Kez Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	10	12,5	39	48,8	11	3,8	20	5,0	1,750	,000
BÜMYO	36	45,0	29	36,3	5	3,2	10	2,5		
TOPLAM	46	28,8	68	2,5	16	10,0	30	8,7		

Tablo.3. görüldüğü gibi p değere 0,00 dır. Yani  $p < 0,05$  için sağlık eğitim alan öğrenciler İÜBSYO, sağlık eğitimi almayan BÜMYO öğrencilere göre hastalığın olduğu görüşüne daha fazla katılmaktadırlar. İki okul arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo. 4.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Domuz Gribi Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olduğunuzu Düşünüyor musunuz” ? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Hiçbir Fikrim Yok		Hiçbir Bilgim Yok		Kısmen Bilgim Var		Yeterli Bilgim Var		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	2	2,5	6	7,5	52	65	20	25	5,548	0,136
BÜMYO	6	7,5	2	2,5	45	56,3	27	33,8		
TOPLAM	8	5	8	5	97	60	47	29,4		

Tablo.4 görüldüğü gibi p değeri 0,136 vep > 0,05 olduğu için iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo. 5.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Domuz Gribinin Ticari Amaçla Üretildiği Görüşüne Katılıyor musunuz”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Çoğu Kez Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	11	13,8	31	38,8	18	22,5	20	25,0	9,555	0,023
BÜMYO	9	11,3	26	32,5	8	10,0	37	46,3		
TOPLAM	20	12,5	57	35,6	26	16,3	57	35,6		

Tablo.5 görüldüğü gibi p, 0,023 olduğu ve p < 0,05 olduğu için anlamlıdır. Sağlık eğitimi alanlarla İÜBSYO, sağlık eğitimi almayanlar BÜMYO karşılaştırıldığında Beykent Üniversite öğrencilerin %46,3 kesinlikle katılmalarına rağmen İstanbul üniversite öğrencileri %25,0 kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo. 6.** Araştırmaya Katılan “Öğrencilerin Dünya Sağlık Örgütünün Domuz Gribi Konusunda Yeterli Önlem Alındığı Görüşüne Katılıyor musunuz”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Çoğu Kez Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	28	35,0	39	48,8	9	11,3	4	5,0	2,813	0,421
BÜMYO	28	35,0	32	40,0	11	13,8	9	11,3		
TOPLAM	56	35,0	71	44,4	20	12,5	13	8,1		

Tablo.6. görüldüğü gibi p değeri 0,421 olduğu için yani p > 0,05 olduğu için iki grup arasındaki fark anlamsızdır.

**Tablo. 7.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin“ Domuz Gribi Aşısının Koruyucu Olduğu Görüşüne Katılıyor musunuz”? Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Çoğu Kez Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	36	45,0	34	42,5	5	6,3	5	6,3	4,085	0,252
BÜMYO	26	32,5	38	47,5	5	6,3	11	13,8		
TOPLAM	62	38,	72	45,0	10	6,3	16	10,0		

Tablo.7. görüldüğü gibi p değeri 0,252 yani p > 0,05 olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir.

**Tablo. 8.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Domuz Gribi Aşısının Güvenli Olduğu Görüşüne Katılıyor musunuz”? Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Çoğu Kez Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	3	41,2	38	47,5	5	6,3	4	5,0	5,130	0,163
BÜMYO	34	42,5	28	35,0	7	8,8	11	13,8		
TOPLAM	67	41,9	66	41,3	12	7,5	15	9,4		

Tablo.8 görüldüğü gibi p değeri 0,163 yani  $p > 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmemiştir.

**Tablo. 9.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Domuz Gribi Aşısın Hamileler İçin Güvenli Olduğu Görüşüne Katılıyormu sunuz”? Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Çoğu Kez Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	55	68,8	18	22,5	2	2,5	5	6,3	9,206	0,027
BÜMYO	47	58,8	14	17,5	2	2,5	17	21,3		
TOPLAM	102	63,8	32	2,5	4	2,5	22	13,8		

Tablo.9. görüldüğü gibi  $p < 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında Beykent Üniversite öğrencilerin% 68,8 kesinlikle katılmamalarına rağmen İstanbul üniversite öğrencileri % 58,8 kesinlikle katılmadıklarını belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo. 10.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Geçen Yıl Ülkemizde Sağlık Bakanlığı nın Domuz Gribine Karşı Yeterince Önlem Aldığı Görüşüne Katılıyormu sunuz”? Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kesinlikle Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Çoğu Kez Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	30	37,5	36	45,0	11	13,8	3	3,8	9,206	0,027
BÜMYO	27	33,8	28	35,0	10	12,5	15	18,8		
TOPLAM	57	35,6	64	40,0	21	13,1	18	11,3		

Tablo.10. görüldüğü gibi  $p < 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında Beykent Üniversite öğrencilerin% 45,0 kısmen katılmalarına rağmen İstanbul üniversite öğrencileri % 35,0 kısmen katıldıklarını belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark vardır

**Tablo. 11.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Sizce Domuz Gribi Aşısının Koruyucu Etkisi Aşırı Yaptırdıktan Ne Kadar Zaman Sonra Başlar”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Hiçbir Etkisi Yoktur		Hemen Başlar		6-14 Gün Sonra Başlar		10-14 Gün Sonra Başlar		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	26	32,5	6	7,5	24	30,0	24	30,0	16,95	0,01
BÜMYO	42	52,5	13	16,3	7	8,8	18	22,5		
TOPLAM	68	42,5	19	11,9	31	19,4	42	26,3		

Tablo.11. görüldüğü gibi p değeri 0,01yani  $p < 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında Beykent Üniversite öğrencilerin% 52,5 hiçbir etkisi yoktur cevabı vermelerine rağmen İstanbul üniversite öğrencileri % 32,5 hiçbir etkisi yoktur diye belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo. 12.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Aşağıdakilerden Hangisi Domuz Gribinden Korunmak İçin Uygulanan Yöntemlerden Değildir”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	El Yıkamak		Maske Kullanmak		İlaç İçmek		Aşı Olmak		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	7	8,8	1	1,3	61	76,3	11	13,8	19,89	0,000
BÜMYO	17	21,3	13	16,3	38	47,5	12	15,0		
TOPLAM	24	15,0	14	8,8	99	61,9	23	14,4		

Tablo.12. görüldüğü gibi  $p < 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında Beykent Üniversite öğrencilerin% 47,5 cevabı vermelerine rağmen İstanbul üniversite öğrencileri % 76,3 ilaç içmek diye belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo. 13.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Aşağıdakilerin Hangisi Aşı Yapılması Uygun Olmayan Durumlardan Değildir Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Yumurtaya Karşı Alerjisi Olanlar		Diğer Grip Aşısına Alerjisi Olanlar		Kauçuğun Ham Maddesine Karşı Alerjisi Olanlar		36-37 C Ateşi Olanlar		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	12	15,0	15	18,8	14	17,5	39	48,8	5,679	0,128
BÜMYO	13	16,3	24	30,0	18	22,5	25	31,3		
TOPLAM	25	15,6	39	24,4	32	20,0	64	40,0		

Tablo.13. görüldüğü gibi p değeri 0,128 olduğu ve  $p > 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

**Tablo. 14.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “ Geçen Yıl Domuz Gribi Aşısını Yaptırdınız mı”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	EVET		HAYIR		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	5	6,3	75	93,7	1,007	0,604
BÜMYO	5	6,3	75	93,7		
TOPLAM	10	6,3	15	93,7		

Tablo.14. görüldüğü gibi p değeri 0,604 olduğu ve  $p > 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir

**Tablo. 15.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “ Domuz Gribi Aşısını Yaptırmadınız sa Niçin Yaptırmadınız”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Koruyuculuğuna İnanmadığım İçin		Yan Etkilerinden Korktuğum İçin		Açıklamalar Beni Tedirgin Ettiği İçin		İğne Olmaktan Korktuğum için		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	36	45,0	17	21,3	21	26,3	1	1,3	2,631	0,621
BÜMYO	41	51,3	19	23,8	14	17,5	3	3,8		
TOPLAM	77	48,1	36	22,5	35	21,9	4	2,5		

Tablo.15. görüldüğü gibi p değeri 0,621 olduğu ve  $p > 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark görülmemiştir

**Tablo. 16.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin“ Son Yıllarda Dünyayı Etkisi Altına Alan ve İnsanlığı Ölümle Tehdit Eden Hastalıklardan Hangisi Sizi En Fazla Tedirgin Etti ”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi		Kuş Gribi		Domuz Gribi		Deli Dana		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	61	76,3	6	7,5	12	15,0	1	1,3	1,319	0,035
BÜMYO	50	62,5	15	18,8	8	10,0	7	8,8		
TOPLAM	111	69,4	21	13,1	20	12,5	8	5,0		

Tablo.16. görüldüğü gibi p değeri 0,035 ve  $p < 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında Beykent Üniversite öğrencilerin% 62,5 Kırım

Kango kanamalı ateşi cevabı ve yine İstanbul üniversite öğrencileri %76,3 k

Kırım Kango kanamalı ateşi olarak belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark vardır.

**Tablo. 17.** Araştırmaya Katılan Öğrencilerin “Aşağıdakilerden Hangisi Domuz Gribi Belirtilerinden Değildir”? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Okullara Göre Dağılımı

OKULLAR	Öksürük, Ateş		Kabızlık		Burun Ağrısı, Burun Akıntısı		Titreme Halsizlik		X2	P
	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %	Frekans	Yüzde %		
İÜBSYO	6	7,5	71	88,8	2	2,5	1	1,3	15,944	0,001
BÜMYO	4	5,0	55	68,8	15	18,8	6	7,5		
TOPLAM	10	6,3	126	78,8	17	10,6	7	4,4		



Tablo.17. görüldüğü gibi p değeri 0,001 ve  $p < 0,05$  olduğu için sağlık eğitimi alanlarla sağlık eğitimi almayanlar karşılaştırıldığında Beykent Üniversite öğrencilerin% 68,8 kırım kabızlık cevabı İstanbul üniversite öğrencileri de % 76,3 kabızlık olarak belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark vardır.

## 8. SONUÇ

Salgın hastalıklar insanlık tarihinin başlangıcından daha eskilere dayanmakta ve zaman zaman tüm kıtalara ve büyük coğrafi alanlara yayılmaktadır. Birçok kişinin hastalanmasına ve birçok kişinin de ölümüne sebep olmaktadır. Dünya genelinde de pandeminin önlenmesi için çeşitli önlemler alınmaktadır. Bu araştırma, İstanbul'daki üniversite düzeyinde eğitim veren iki üniversitede okuyan öğrencilerin, domuz gribi (H1N1) ne ve aşısına karşı, bilgi algı ve tutumlarını ölçmek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen araştırmanın verileri 160 öğrenciden elde edildi. Öğrencilerin yaş dağılımı, 20-25 yaş olup (% 74,4 ) ünü oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların 109 tanesi kız (% 68,00 ), 51 tanesi (% 32 )si erkek idi. Katılımcıları büyük çoğunluğu (% 71,25 ) domuz gribi hastalığın varlığını kabul etmişlerdir ancak (% 28,75 ) ise domuz gribi hastalığının olmadığını kabul etmişlerdir.

Literatür incelendiğinde domuz gribi (H1N1) e gribine ilişkin bilgi edinme kaynaklarının başında görsel ve yazılı kitle iletişim araçlarının geldiği saptanmıştır (Aydın vd, 2010; Bravo vd, 2009; Gao vd, 2010; Van vd , 2010; Savaşer vd, 2011). Bu yüzden birçok kişi domuz gribi (H1N1) hastalığı hakkında bilgisi vardı. Bu araştırmada, domuz gribi hakkında bilgisi olanlar çoğunlukta idi. Bilgisi olmayan İÜBSYO (% 12,5) ve BÜMYO (% 12,5) Buradan da anlaşıldığı gibi sağlık eğitimi alanların bilgisi daha fazlaydı. Domuz gribi hakkında genel bilgide ise her iki okul arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Domuz gribinin öldürücü olduğuna inanlar ve mevsimsel gripten farklı olduğuna inanların, her iki okul için farklılık arz etmemekteydi. Domuz gribinin ticari amaçla üretildiğine İÜBSYO (% 25,0) ve BÜMYO (% 46,3) Kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir. Her iki okul arasında anlamlı bir fark vardır. Daha önce domuz gribi H1N1 ile ilgili çalışmalar incelendiğinde domuz gribi ile ilgili bilgilerin yeterli derecede olmadığı görülmektedir ve bu çalışmanın sonucuyla örtüşmektedir. Bu hastalığı önlemenin yolu virüsün, influenza virüsü ile H1N1 virüsünün kesin olarak ayırımının yapılmasına bağlıdır. Bu pandemi den kurtulmanın ya da en az zararla atlatmanın çaresi ülke ve dünya genelinde çok iyi planlamalar ve politikalar uygulanmasıdır ( Şanlı 2010).

Dünya sağlık örgütünün domuz gribine karşı yeterli önlem aldığına dair görüşlerde ise her iki okulda (% 35,0) oranında katılmadıklarını belirtmişlerdir. Her iki okul arasında anlamlı fark yoktur. Geçen yıl Ülkemizde Sağlık Bakanlığı nın domuz gribine karşı yeterince önlem aldığı görüşüne İstanbul Üniversite öğrencileri ve Beykent Üniversitesi öğrencileri her ikisi de aynı cevabı vermiş ve(%93,7) oranında katılmadıklarını belirtmişlerdir. Savaşer ve arkadaşları,2011 de üniversite öğrencileri yaptıkları çalışmada, İnfluenza Agribinden korunmak için sık uyguladıkları girişimlerin ilk üçünü, eşyalarının temizliğine dikkat etme (%82,5), ellerini tekniğe uygun olarak yıkama (%81,5), bulunduğu ortamı havalandırma (%78,7) oluşturmaktadır. ( Savaşer vd, 2011). Gao ve ark. (2010)'nın İnfluenza A gribinden korunmak için yaptıkları çalışmada hasta kişilerle temastan kaçınım ve kalabalık ortamlarda bulunmam diyenlerin (%85-92) arasında olduğu bildirilmiştir. Kamate ve arkadaşlarıI, (2010)'nın çalışmasında salgın durumunda katılımcıların yarıya yakınının herhangi bir sosyal programlarını erteleyebileceği, toplu taşıma araçlarını kullanmayacağı, kalabalık ortamlardan kaçındığı ve ellerini her zamankinden daha sık olarak su ve sabunla yıkadığı bildirilmiştir. Bu çalışmalardaki bulgularda benzerdir. H1N1 virüsü nedeniyle hasta sayılarının artması bu vakaların çoğunun seyahatler ve lokal salgınlar sırasında enfekte olduğu bildirilmiştir ( Bülent ve Kara,2009).

Domuz gribi aşısıyla ilgili olarak her iki okulda da koruyucu ve güvenli olduğuna dair önemli bir fark görülmemiştir. Her iki okul öğrencileri de (%6,3) çoğu kez katıldıklarını belirtmişlerdir. Domuz gribi aşısının güvenli olduğuna dair her iki okul öğrencileri arasında fark görülmemiştir. Domuz gribi aşısının hamileler için güvenli olduğuna inanıyormu sunuz sorusuna karşı İstanbul üniversitesi öğrencileri (% 68,8) ve Beykent Üniversitesi öğrencileri ise (% 58,8) katılmadıklarını belirtmişlerdir ve iki okul arasında farklılık vardır. Aşı yapıldıktan ne kadar sonra etkisi çıkar sorusuna karşı İÜBSYO (% 32,5) ve BÜMYO(% 52,5) öğrencileri hiç bir etkisi yoktur cevabını vermişlerdir. Aralarında anlamlı bir fark vardır. Öztürk ve arkadaşları domuz gribi aşısı yapıldıktan sonra yan etkilerini araştırmış ve aşı yerindeki lokal belirtilerden (% 70)'inde, erken sistemik belirtiler (% 59,5)'inde geç belirtiler(% 8,8) 'inde görüldüğünü ortaya çıkarmışlardır. Buradan da anlaşılacağı gibi en çok lokal belirtiler görülmüştür. Geç belirtilerin ise çok az olduğu bilinmektedir ( Öztürk vd, 2010). Savaşer ve arkadaşları,2011 de üniversite öğrencileri

yaptıkları çalışmada, İnfluenza A virüsü aşısını yaptırmama nedenleri arasında; aşının uzun süreli etkilerini bilmeme (%69,5), aşının yan etkilerinden korkma (%61,7) ve aşı hakkında yeterince bilgi sahibi olmama (%40,4) olarak belirtmişlerdir. Hem ülkemizde hem de dünyada aşının gerekli olup olmadığı ile ilgili ciddi kafa karışıklığı ve tartışmalar oluşmuştur (Koçak,2013).Aşıda dikkat edilmesi gereken nokta, aşı üretmek için yumurta kullanılmaktadır ve virüs çoğaltılarak üretildiği için grip ve domuz gribi aşılarının sıvı bileşenleri yumurta proteini kalıntıları içerebilir. Bu nedenle grip aşılarının yumurta alerjisi olanlara yapılmaması tavsiye edilir (Bülent ve Kara,2009). Hastalığı önlemenin en iyi yolu aşıdır. Dünyadaki pandemiyi azaltmak için aşı ve ilaç üreticileri de satışlarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için farklı fiyat tarifeleri uygulamaktadırlar. Gelişmiş ülkeler 1 doz aşıya ortalama 20 dolar öderken, gelişmekte olan ülkeler için bu fiyat 2.5 dolara kadar düşebiliyor. Bunu da almayacak ülkeler için ilaç ve aşı şirketleri yoksul ülkelere dağıtılması için 50 milyon doz aşığı Dünya Sağlık Örgütü'ne bağışlamıştır (Orkunoglu,2009).

Domuz gribinden korunmak için hangi önlemler alınmaz sorusunu da ilaç içmek olarak İÜBSYO (% 76,3) ve BÜMYO (% 47,5) cevaplamışlardır. Aralarında anlamlı bir fark vardır. Aşı yapılması uygun olmayan durumlar sorulduğunda İÜBSYO (% 48,8) ve BÜMYO(% 31,3) doğru cevabı vermiştir. Aralarında önemli bir fark görülmemiştir. Geçen yıl domuz gribi aşısı yaptırdınız mı sorusuna hem İÜBSYO (% 6,3) hem de BÜMYO (% 6,3) yaptırmıştır, iki sayıda eşittir aralarında önemli bir fark görülmemiştir. Her iki okuldan da (% 93,7 ) kişi yaptırmadığı için nedeni sorulmuş ve her iki okul öğrencileri İÜBSYO (% 45) hem de BÜMYO (% 51,3) koruyuculuğuna inanmadığımız için yaptırmadık cevabını vermişlerdir.

Aydın ve ark. (2010)'nın çalışmasında aşı yaptırmayı düşünmeyen öğrencilerin oranının (% 86,1) olduğu,(% 41)'inin yeni bir aşı olduğu için yeterince denenmediği, (%18,1) 'inin aşının yan etkisinin çok olduğunu düşündüğü için aşı yaptırmadığı bildirilmiştir(Aydın vd,2010). Demir, ve arkadaşlarının (2010)'nun çalışmasında öğrencilerin ,(% 73,4) 'ünün mevsimsel grip aşısı yaptırdığı ,(96,3) 'ünün İnfluenza A gribi aşısı yaptırmadığı, ,(50)'sinin hekim önerisiyle aşı olmak istediği ancak ,(12,5)%'inin ailesinin buna izin vermediği, ,(11,3)'ünün aşı ile ilgili yeterince bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgusu ve Aydın ve ark. (2010) ile Demir ve ark. (2010) çalışma bulgularına benzerdir.

Son yıllarda sizi en çok tedirgin eden hastalık ne diye sorulduğunda Kırım Kango kanamalı ateş hastalığını vermişlerdir. İÜBSYO (% 76,3) hem de BÜMYO (% 62,5) aralarında anlamlı bir fark vardır. Son soruda domuz gribinin belirtisi hangisi değildir sorusu sorulmuş ve her iki okulda doğru cevaplamıştır. İÜBSYO (% 88,8) hem de BÜMYO (% 68,8) aralarında anlamlı bir fark saptanmıştır. Sağlık eğitimi alan öğrenciler hastalığa karşı daha duyarlıdır.

Bu sonuçtan da anlaşıldığı gibi sağlık eğitimi alan öğrenciler diğer okula nazaran daha bilgili ve alakalıydı. Domuz gribi ile ilgili çalışma sayısı azdı ve toplum da hastalık hakkında ikilem yaşamaktaydı. Yapılan araştırmalarda ve bu çalışmada ortak nokta bilgi kirliliğinin kişileri hastalık ve aşı konusunda güvensizlik ve tedirginlik yaşatmasıydı. Sosyal medyada özellikle enfeksiyon uzmanlarının görüşleri paylaşılmalı, halk olumsuzluklar hakkında bilgilendirilmeli ve gerçek olmayan bilgiler paylaşılmamalıdır. Yapılan sağlık eğitimlerinin ve bilgilendirmelerin planlı ve yetkili birimler tarafından yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca sağlık politikalarının da bu doğrultuda planlanması gereklidir. Bu durumlar için yeterli koruyucu ekipman ve ilaçlar temin edilmelidir.

Tarihe bakıldığında bu tür hastalıkların zaman zaman ortaya çıktığı ve bireyler üzerinde bireysel ve toplumsal yıkımlar oluşturduğu gözlenmektedir. Pandeminin ortadan kaldırılması için tüm devletlerin işbirliği içinde olmalı, çeşitli kısıtlamalar getirilmeli, yoksul ülkelere gerekli yardımlar yapılmalı, özellikle okullarda salgın hastalıklardan korunma eğitimi verilmeli ve ders müfredatına da konulmalıdır.

#### KAYNAKÇA

Aslan, R. ( 2020). Tarihten Günümüze Epidemiler Pandemiler ve COVID-19 /Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi,8(85): 35-41

Aydın, B., Şahin, D., Kaya, Ö., Önler, E., Erdem, İ. (2010). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Pandemi İnfluenza A (H1N1) ve Aşısı İle İlgili Bilgi ve Tutumları. 9. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı, E-Book, Fethiye/Muğla, 222.



Bravo,K., Gamarra,M., Gonzales,S., Lecca,D., Martínez,A., Mendoza,M., Paragua, M, Pinedo,I., Rodriguez,G., Torpoco,D., Wang,Y.,1, Whitembury,A. (2009).Level of Knowledge of The İnfluenza A H1N1 in Health Workers of The Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Peru, Rev. Peru. Epidemiol, 13(2): 1-7.

Brunello,G., Fort ,M., Schneeweis,N., Ebme W,R. (2016) The Causal Effect Of Education On Health: What Is The Role Of Health Behaviors?Health Econ. 25: 314–336.

Compans, R. W., & Oldstone, M. B. A. (Ed.). (2014). Influenza Pathogenesis and Control - Volume 1. Spring

Canbaş,E. ( 2019) .Proteinlerin Mutasyon Haritalarının Çıkarılarak Evrimsel Değişimlerinin Tahmin Edilmesi: Örnek Olay İncelemesi Olarak Nöraminidaz Proteini (H1n1 Virüsü) Tobb Ekonomi Ve Teknoloji Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

Ceyhan, M. (2010). Domuz gribi (H1N1 influenza virusu enfeksiyonu), <http://tpk.turkpediatri.org.tr/kongre2009/pdf/34.pdf> (12.03.2010).

Demir, G., Yıldırım, Ö., Müftüoğlu, O., İbrikçi, E., Mumcu, K. H. (2010). Bir ilköğretim okulu 6., 7. ve 8. sınıflarında okuyan öğrencilerin H1N1 (domuz gribi) ve domuz gribi aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamaları. 9. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Özet Kitabı, E-Book, Fethiye/Muğla, 19

Bulent,C,A and Kara,A. "Swine flu/Domuz gribi." *Journal of Pediatric Infection*, 2009, p. 151+. *Gale OneFile: Health and Medicine*, Accessed 23 May 2020.

Gao, X., Tao, J. X., Bao, X. F. (2010). Survey on Awareness Rate of A/H1N1 İnfluenza Knowledge Among Residents in Jinshan District of Shanghai. *Occupation and Health*, 3: 38.

García Fariñas A, Marrero Araujo M, Jiménez López G, Gálvez González AM, Hernández Crespo L, et al. (2016) Definitions and basic classifications for the study of health costs 23: 8

Garten RJ., Davis CT., Russell CA., ( 2009). Antigenic And Genetic Characteristics of Swine-Origin A(H1N1) İnfluenza Viruses circulating in Humans. *Science*, 325:197-201

Gündüz,T, İldan Çalm,S.(2011).Üniversite Öğrencilerinin Domuz Gribi Ve Aşısı Hakkında Düşünceleri *Anatol J Clin Investig*, 5 (3):127-131

Dowdle WR. ( 1997).Pandemic İnfluenza: Confronting a re-emergent Threat: The 1976 Experience. *J Infect Dis* 176( 1): 69-72.

Elisabete de Fátima Polo de Almeida N, Gimenez CB, Stefano NSC,

Hernández FF and González ES (2019) Health Economic Evaluations for the Health Education Management. *Int J Educ Adv*:

IJE-100002.

Hacek DM. Suriano T, Noskin GA, Kruszynsky J, Reisberg B, Peterson LR. Medical and economic benefit of a comprehensive infection control program that includes routine determination of microbial clonality. *Am. J. Clin. Pathol.* 1999; 11: 647-654

Hsieh YH, Kelen GD, Dugas AF, Chen KF, Rothman RE. ( 2009) Emergency Physicians' Adherence to Center for Disease Control and Prevention Guidance During the 2009 İnfluenza A H1N1 Pandemic. *West J Emerg Med* ,14(19):1-9.

Kamate, S. K. ve ark. (2010). Public knowledge, attitude and behavioural changes in an Indian population during the influenza A (H1N1) outbreak. *J Infect Dev Ctries*, 4(1): 7-14.

Kara, ( 2009) Aşılar ve İçerikleri Domuz Gribi Aşısı, *Bilim ve Teknik* , 22-25

Kara A. (2010) Domuz Gribi (Pandemik İnfluenza 2009, İnfluenza 2009 H1N1). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 53 (1): 42-58. 7)

Karcıoğlu,Ö.(2020). What is Coronavirüs ,And How Can We Protect Ourselves soru işareti *Phnx Med J.* 2.1.66-71



- Kırık,A.M., Özkoçak,V. (2020). Yeni Dünya Düzeni Bağlamında Sosyal Medya ve Yeni Koronavirüs Covid -19 Pandemisi, Sosyal Bilimler Dergisi, 7 (45): 133-154
- Kilbourne ED.( 2006) .Influenza Pandemics of The 20th Century. Emerg Infect Disease 12(19):9-14
- Koçak,N., İstanbulluoğlu,H., Türker,T., Tayfun Kır,T., Açikel,C.H., Kılıç,S., ( 2013). Bir Tıp Fakültesinin İlk Dört sınıfında Okuyan Öğrencilerin Domuz Gribi Enfeksiyonu Hakkındaki Bilgi Seviyelerinin Değerlendirilmesi Gülhane Tıp Dergisi, 55: 1-6
- Lauzán OC (2016).Theemergence of management in public sector healthorganizations 42: 596-627.
- Levinson W.( 2004). Review of Microbiology and Immunology, International Edition, Ninth Edition, 266-271
- Libster R, Bugna J, Coviello S, Hijano DR, Dunaiewsky M, Reynoso N, et al. Pediatric hospitalizations associated with 2009 pandemic influenza A (H1N1) in Argentina.
- Lochner L. 2011. Non-production benefits of education: crime, health, and good citizenship, 16722, National Bureau of Economic Research (NBER)
- Luiz CJ (2016) Managerialwork in Basic HealthUnits of smallmunicipalities in Paraná, Brazil. Interface (Botucatu) 20: 573-584
- Oğuztürk, H. (2009). Domuz gribi (influenza A/H1N1). Akademik Acil Tıp Dergisi, 8(2): 7-8.
- Orkunoğlu,I.F.(2009).DomuzGribiEkonomisininTürkiye’yeMaliyeti.http://www.mevzuatdergisi.com/2009/12a/02.htm#
- Öztürk N, Ayvazoğlu B, Öztürk E.K, Orman H.O. (2010)Domuz Gribi Aşısının Etki ve Yan Etkileri. Başkent Üniversitesi Mezuniyet Öncesi : 1-10,
- Paredes AJ, Marín González F, Luque-Narvaéz L, Inciarte-GonzálezA, Martínez-Cueto K (2019) Challenges of the general social securityand healthsystem: prospectivefor social development in theAtlantic Coast of Colombia. Rev Cubana Salud Pública 45: 1
- Sarıbaş,S.(2019). Geçmişden Günümüze Veba hastalığı ve Kolektif Bilin: Çağımızın Vebasız Söyleminin Kökenleri ,Journal of Social and Humanities Sciences Research, 6 (42):2470-2485
- Savaşer, S., Canbulat, N., ŞAHİN,Ş., Candemir ,D. (2011). Hemşirelik Öğrencilerinin İnfluenza A ( H1N1 ) Gribi ve Aşısına Karşı Farkındalık Durumları, İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi,19 ( 3), (2011) Cilt 19 - Sayı 3: 122-128
- Schuchat, A., Tappero, J., & Blandford, J. (2014). Global health and the US Centers for Disease Control and Prevention. The Lancet, 384: 98–101.
- Şanlı, K. (2010). İnfluenza Virüsü ve Domuz Gribi, JOPP Dergisi 2(1):4-12
- Türktan, M., Kılıçkaya, R., Gündüz,M., Özcengiz, D, (2019) .Yoğun Bakımda Takip Edilen H1N1 Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi Turk J Intensive Care 17:197-203
- World Health Organisation. Clinical management of human infection with pandemic (H1N1) 2009: revised guidance. Last Accessed Date: 10.01.2010. Available from: [http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical\\_management/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/index.html)
- Yenigün, A., Güzünler, M., Sert A. (2009). Çocuklarda domuz gribi tanı ve tedavisi. Sağlıklı Yaşam Tarzı Dergisi, 2: 84-91
- Ertuğrul B. ( 2009). Dünyayı Tehdit Eden Yeni Pandemi Domuz Gribi, Aydın Tabip Odası Bülteni, 10: 18-21
- Vasoo S, Stevens J, Singh K. (2009). Rapid antigen tests for diagnosis of pandemic (Swine) influenza A/H1N1. Clin Infect Dis. 2009; 49: 1090-1093
- Johansen K, Nicoll A, Ciancio BC, Kramarz P. Pandemic influenza A (H1N1) 2009 vaccines in the European Union. Euro Surveill. 2009;14 pii=19361.

Schuchat, A., Tappero, J., & Blandford, J. (2014). Global health and the US Centers for Disease Control and Prevention. *The Lancet*, 384: 98–101.

Van, D., McLaws, M. L., Crimmins, J., MacIntyre, C. R., Seale, H. (2010). University life and pandemic influenza: Attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009, *BMC Public Health*, 10: 130.

Vaillant L, La Ruche G, Tarantola A, Barboza P, (2009) .For the Epidemic Intelligence Team at InVS. Epidemiology of Fatal Cases Associated With pandemic H1N1 influenza 2009. *Euro Surveill*. 2009;14(33):pii=19309. Available online:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19309>

Yılmaz ,S. (2010) H1N1(Domuz Gribi) ve Türkiye’de Kamu Güvenliği. *Turan-Stratejik Araştırmaları Dergisi*, 2(5) : 37-44

[www.izmirtabip.org.tr](http://www.izmirtabip.org.tr) - [info@izmirtabip.org.tr](mailto:info@izmirtabip.org.tr) - (232) 463 11 33

Koronavirüs Pandemisi (2020) Wikipedia. <https://tr.wikipedia.org/wiki/2010>

