

# Erişkinlerin erişkinlik dönemi aşuları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları

## Knowledges, attitudes and behaviours of adults about adult vaccines

Zeynep Aşık<sup>1</sup>, Tuğba Çakmak<sup>2</sup>, Pınar Bilgili<sup>3</sup>

### Özet

**Amaç:** Erişkin bağışıklaması tüm dünyada güncel bir konudur. Bu çalışmadaki amaç erişkinlerin erişkin aşuları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızda, Antalya merkez beş ilçesinden en çok nüfusa sahip üç ilçesinde bulunan beş ASM'ye başvuran hastalara 18 soru içeren bir anket yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanarak demografik bilgiler ile birlikte halkın erişkin dönem aşularıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışları araştırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 19 programına girilerek, tanımlayıcı analizlerde ortalama ve standart sapma, karşılaştırmalarda ise ki-kare, Kruskal-Wallis testleri ile Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.  $P < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 50 kadın ve 50 erkek olmak üzere toplam 100 yaşları 19-63 arasında değişmekte olup, ortalama eğitim süresi  $9.9 \pm 4.3$  yıl idi. Katılımcıların %41'i hayatının herhangi bir döneminde hiç erişkin aşısı yaptırmamışken, %59'u en az bir kez yaptırmıştı. En fazla yapılan aşı tetanozdu (43 kişi). Erişkin aşuları ile ilgili bilgileri araştırıldığında, katılımcıların %37'si yalnızca bazı hastalıkları bulunan erişkinlerin aşılınması gerektiğini ve tüm toplumu aşılamanın gerekli olmadığını; %36'sı erişkin aşularının varlığından haberi olmadığını, ancak bu aşuların neler olduğunu iyi bilmediğini belirtmekteydi. Katılımcılar tarafından en fazla bilinen erişkin aşısı influenza %32 idi; bunu sırasıyla tetanoz %30 (17), hepatit-B aşısı %12 (7), HPV %9 (5), pnömokok %5 (3), KKK %3 (2), zona %1 (1), kuduz %1 (1), menenjit %1 (1) izlemekteydi. Katılımcıların erişkin aşuları konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde, aşı yaptıran ve yaptırmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0.05$ ) saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamız sonunda halkın erişkin dönem aşuları hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmadığı, buna bağlı olarak erişkinlik döneminde istenen ölçüde aşı yaptırmadığı görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Erişkin, bağışıklama, aşular.

### Summary

**Objective:** Adult immunization is currently a center of interest for all over the world. The aim of this study is to investigate knowledge, attitude and behaviors of adults regarding adult immunization.

**Methods:** In this descriptive study, a questionnaire consists of 18 items exploring demographic variables and knowledge, attitude and behaviors regarding adult immunization was implemented to the patients admitted to the five family health centers in three major central districts of Antalya. Data was analyzed with SPSS 19 software. Mean and standard deviations were used for descriptive analysis as well as Chi-square, Kruskal-Wallis tests and Spearman correlation analysis were used for comparisons.  $P < 0.05$  was accepted for statistical significance.

**Results:** Ages of the 100 participants were ranged between 19-63 and mean duration of education were  $9.9 \pm 4.3$  years. 50% of the participants were female. 59% had at least one immunization procedure during their adult lives. Majority of these vaccinations were tetanus toxoid (43 participants). Regarding knowledge about immunization, 37% of respondents stated that only adults with certain diseases should be vaccinated and immunization of the whole community is not necessary; 36% of participants stated that they know that there are vaccines for adults but they don't know what these vaccines are. The most well-known vaccine was influenza vaccine (32%) followed by tetanus (30%), hepatitis-B (12%), HPV (9%), pneumococcal vaccine (5%), MMR (3%), Herpes zoster (1%), rabies (1%) and meningitis (1%). Immunized and non-immunized participants did not significantly differ in their opinions about adult immunization ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Our study suggested that adults do not have sufficient knowledge about adult immunization which is leading to low immunization rates below desired level.

**Key words:** Adult, immunization, vaccines.

<sup>1</sup> Antalya Kepez Toplum Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., Antalya  
<sup>2</sup> İçdir Aralık İlçe Devlet Hastanesi, Uzm. Dr., İçdir  
<sup>3</sup> Yozgat Kadirhan Paşa İlçe Devlet Hastanesi, Uzm. Dr., Yozgat

Çocukluk döneminde olduğu gibi erişkin yaş grubunda da aşı ile bağışıklama, birinci basamak hekimlerinin önemli görevlerinden biridir. Erişkin bağışıklaması tüm dünyada güncel bir konudur. Bu durum çocukluk dönemi aşı uygulamasındaki eksikliklerden ve uygulanan bazı aşuların uzun süreli bağışıklık sağlayamamasından kaynaklanmaktadır. Her iki durumda da erişkinler aşı ile önlenebilen hastalıklara açık hale gelmektedir.

Amerikan Mikrobiyoloji Akademisi'nin (AAM) 2012'de yayınladığı Erişkin Aşuları Raporu'na göre, ABD'de her yıl 40 bin erişkin, aşı ile önlenebilecek hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.<sup>[1]</sup> Ülkemizde ilk kez 2008 yılında, Amerikan Bağışıklama Danışma Komitesi (ACIP) paralelinde bir Ulusal Erişkin Aşılama Şeması hazırlanmıştır.<sup>[2]</sup> Buradaki beklenti, hastalıklara açık olan erişkinler için artırılmış fırsatların yakalanmasıdır.

Erişkin aşılama şemasında 2012 yılında bazı düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre 19 yaş ve üzerindeki tüm erişkinlere yılda bir doz influenza; birisi azaltılmış difteri ve azaltılmış boğmaca (Tdap) olmak üzere yaşam boyunca 10 yılda bir doz tetanoz-difteri (Td); kadınlarda 19-26, erkeklerde 19-21 yaşlar arasında üç doz human papilloma virus (HPV); iki doz varicella, bir veya iki doz kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK); 60 yaş ve üzeri erişkinlere tek doz zoster ve 65 yaş üstündekilere ise bir doz polisakkarit pnömokok aşuları uygulanmalıdır. Ayrıca tıbbi, mesleki, yaşam tarzı gibi diğer endikasyonların varlığında bir veya iki doz pnömokok, iki doz hepatit-A, üç doz hepatit-B, bir veya daha fazla doz meningokok aşısı uygulanması gerekmektedir.<sup>[2]</sup>

Ülkemizde 2004 yılında yapılan bir araştırmaya göre, o yıl içerisinde erişkinlerde tetanoz nedeniyle 33 ölüm ve 532 hastaneye yatış öyküsü; influenzaya bağlı 101 ölüm ve 13696 hastaneye yatış öyküsü bulunmaktadır.<sup>[3]</sup> Bu sayının erişkin aşı oranları arttıkça düşmesi beklenir. Seksenli yıllarda çocukluk aşuları konusunda yapılan başarılı çalışmalar ve kampanyalar sonucunda, çocuklarda aşı ile önlenebilecek hastalıklarda gözle görülür azalmalar olmuştur. Öyle ki Haziran 2002 tarihinde ülkemize, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi tarafından "Polio'dan Arındırılmış Bölge" sertifikası verilmiştir.<sup>[4]</sup> Erişkinlerde de aynı başarılı sonuçlara ulaşmak aşılamayla, ancak öncesinde bu konuda yeterli bilgi birikiminin ve farkındalığın sağlanmasıyla mümkündür.

Bu çalışmadaki amaç erişkinlerin erişkin aşuları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Ulaşılabilecek kişi sayısı Antalya merkez beş ilçesinden en çok nüfusa sahip Konyaaltı (N=85.353), Kepez

(N=259.449) ve Muratpaşa (N=284.025) ilçelerinde %10 hata payı ile 95,98 olarak hesaplanmıştır. 01.06.2012-01.08.2012 tarihleri arasında 1 No'lu Meydankavağı ASM, 2 No'lu Meltem ASM, Uncalı ASM, 18 No'lu Kültür ASM, 31 No'lu ASM'lerine başvuran 19-64 yaş arasındaki 100 kişiye ulaşılması ve ilçelerin nüfuslarıyla orantılı olarak Muratpaşa'da 45, Kepez'de 41, Konyaaltı'nda 14 kişi ile görüşülmesi planlanmıştır.<sup>[5]</sup>

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızda veri toplama aracı olarak, demografik bilgiler ile birlikte halkın erişkin dönem aşularıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirme amacına uygun hazırlanmış 18 soru içeren bir anket kullanılmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu ölçütlerine uygun olarak yürütülmüştür.

Görüşme yapılacak kişiler ASM'ye başvuranlar arasından gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Anketler araştırmacılar tarafından birebir yüzyüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir.

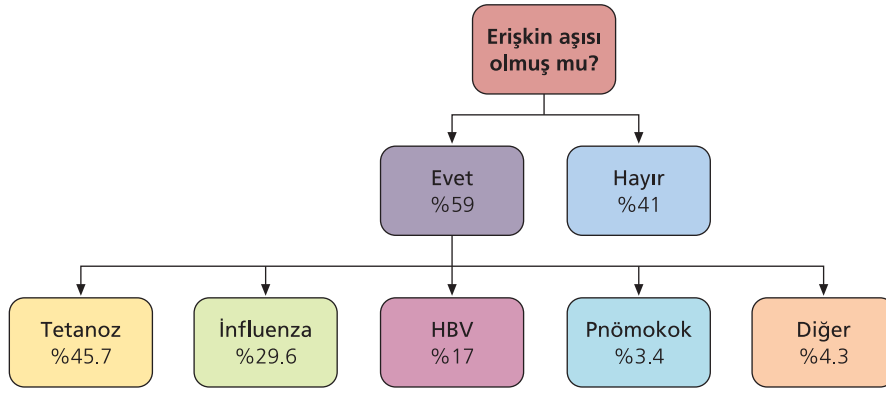
Araştırmamız sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS 19 programına girilerek, tanımlayıcı analizlerde ortalama ve standart sapma, karşılaştırmalarda ise ki-kare, Kruskal-Wallis testleri ile Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak p değerinin 0.05'ten küçük olması kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya 50 kadın ve 50 erkek olmak üzere toplam 100 kişi katıldı. Katılımcıların yaşları 19-63 arasında değişmekteydi ve yaş ortalamaları 41.7±11.9 olup, %79'u evli ve %21'i bekarı. Ortalama eğitim süresi 9.9±4.3 yıl olan katılımcıların %55'i aktif olarak çalışmaktayken %2'si çalışmamakta, %12'si emekli ve %35'i ev hanımıydı.

Katılımcıların %41'i hayatının herhangi bir döneminde hiç erişkin aşısı yaptırmamışken, %59'u en az bir kez yaptırmıştı. En fazla yapılan aşı tetanozdu (43 kişi). Katılımcıların yaptırmış oldukları erişkin aşularının dağılımı Şekil 1'de verilmiştir.

Erişkin aşuları ile ilgili bilgileri araştırıldığında, katılımcıların %37'si yalnızca bazı hastalıkları bulunan erişkinlerin aşılama gerektğini ve tüm toplumu aşılamanın gerekli olmadığını; %36'sı erişkin aşularının varlığından bilgisi olduğunu, ancak bu aşuların neler olduğunu iyi bilmediğini; %19'u erişkin aşularını tam olarak bildiğini; %4'ü erişkinlikte yapılan aşuların gerekli olmadığını düşündüğünü; %4'ü aşuların sadece çocuklar için gerektiğini düşündüğünü belirtmişti. Katılımcılar tarafından en fazla bilinen erişkin aşısı influenza %32 (18) idi; bunu sırasıyla tetanoz %30 (17), hepatit-B aşısı %12 (7), HPV %9 (5), pnömokok %5 (3), KKK %3 (2), zona %1 (1), kuduz %1 (1), menenjit %1 (1) izlemekteydi. Katılımcıların %67'sinin erişkin aşuları konusunda önceden bilgisi



Şekil 1. Katılımcıların aşı yaptırma durumlarına göre dağılımı.

vardı. Erişkin aşıları konusunda bilgi edindikleri birincil kaynaklar Şekil 2’de gösterilmiştir.

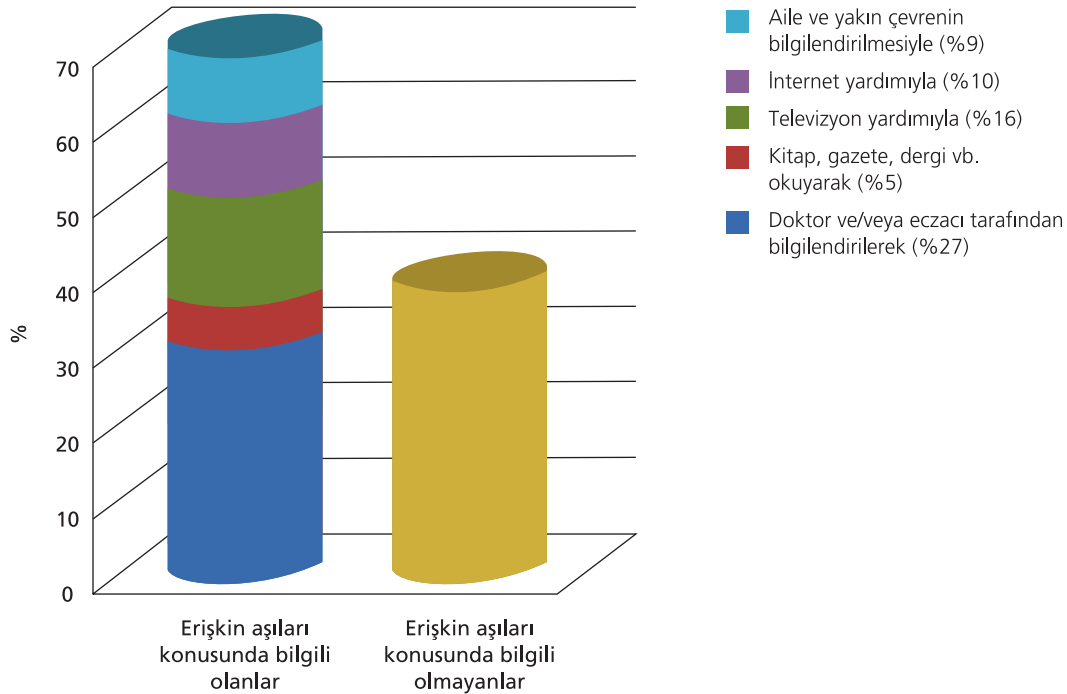
Katılımcıların erişkin aşıları konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde, aşı yaptıran ve yaptırmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ) saptanmıştır.

Aşılar hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenler ile bilgi sahibi olmadığını belirtenlerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Yaşamının herhangi bir döneminde erişkin aşısı olanlar ve hiç erişkin aşısı olmayanların erişkin aşıları konusundaki bilgi durumları karşılaştırılmıştır. Buna gö-

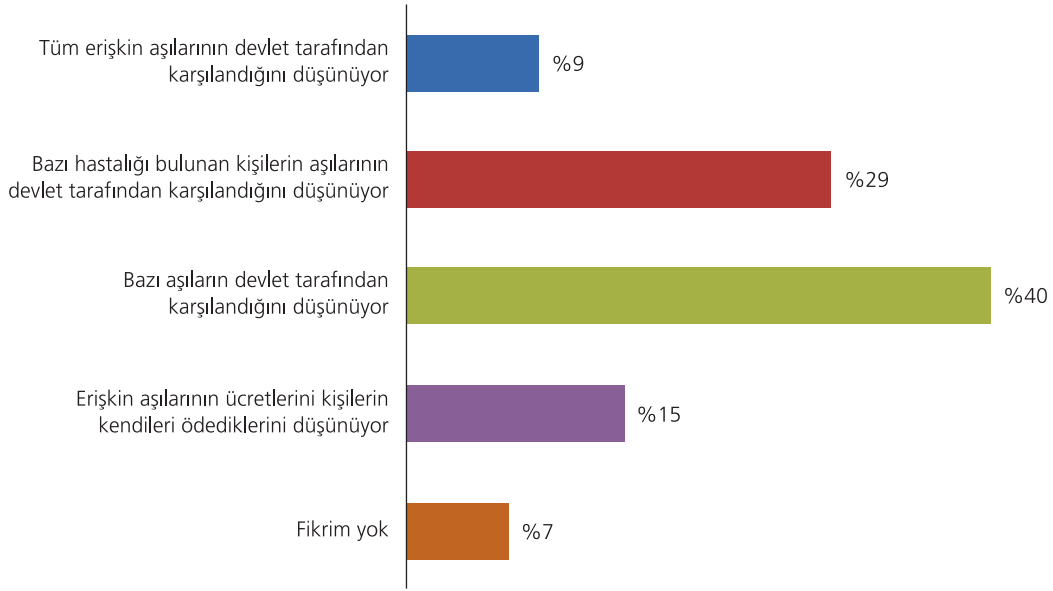
re aşı olmayanların %70’i, aşı olanların ise %64’ü konu hakkında bilgi sahibi olduğu gözlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Çalışmaya alınan katılımcılar ağırlıklı olarak, bazı aşıların ücretlerini devletin karşıladığını düşündüklerini söylemiştir. Katılımcıların aşı ücretlerinin karşılanması konusundaki düşüncelerinin dağılımı Şekil 3’te verilmiştir.

Katılımcılardan eğitim düzeyi yüksek olanlar aşı ücretlerinin bireylerin kendileri tarafından ödendiğini ifade ederken, eğitim düzeyi düşükçe devlet tarafından karşılandığını düşünenlerin sayısı artmaktaydı, ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0.05$ ). Aşı ücretlerinin



Şekil 2. Katılımcıların erişkin aşıları konusunda bilgi edindikleri kaynakların dağılımı.



**Şekil 3.** Katılımcıların aşı ücretleri hakkındaki düşüncelerinin dağılımı.

karşılanması konusunda yaşa göre de her hangi bir farklılık gözlenmedi ( $p>0.05$ ). Değerlendirmeler Kruskal-Wallis testi ile yapıldı. Katılımcıların seçilmiş erişkin aşılarının yararlılığı konusundaki düşüncelerinin dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir. Tabloda da görüleceği gibi katılımcılar en çok tetanoz aşısının erişkinlikte de koruyucu olduğunu düşünüyor, en az bilinen aşılar zona ve HPV aşılarıdır.

Katılımcıların cinsiyete göre aşı olma durumları değerlendirildiğinde, kadınların %70'inin erkeklerin ise %48'inin aşı olduğu sonucuna ulaşılmış; cinsiyete göre gözlenen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0.025$ ). Yaş ve eğitimin aşı olma durumu ile karşılaştırılmalarında Spearman korelasyon analizi yapılmış, ancak yaşa ve eğitim durumuna göre aşı olma durumları arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Katılımcıların cinsiyete göre HPV aşısı hakkında fikir sahibi olma durumları karşılaştırıldığında, erkeklerin %46'sının (23 erkek), kadınların ise %14'ünün (7 kadın) fikrinin olmadığı görülmüştür. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.001$ ). HPV aşısı hakkındaki düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir.

## Tartışma

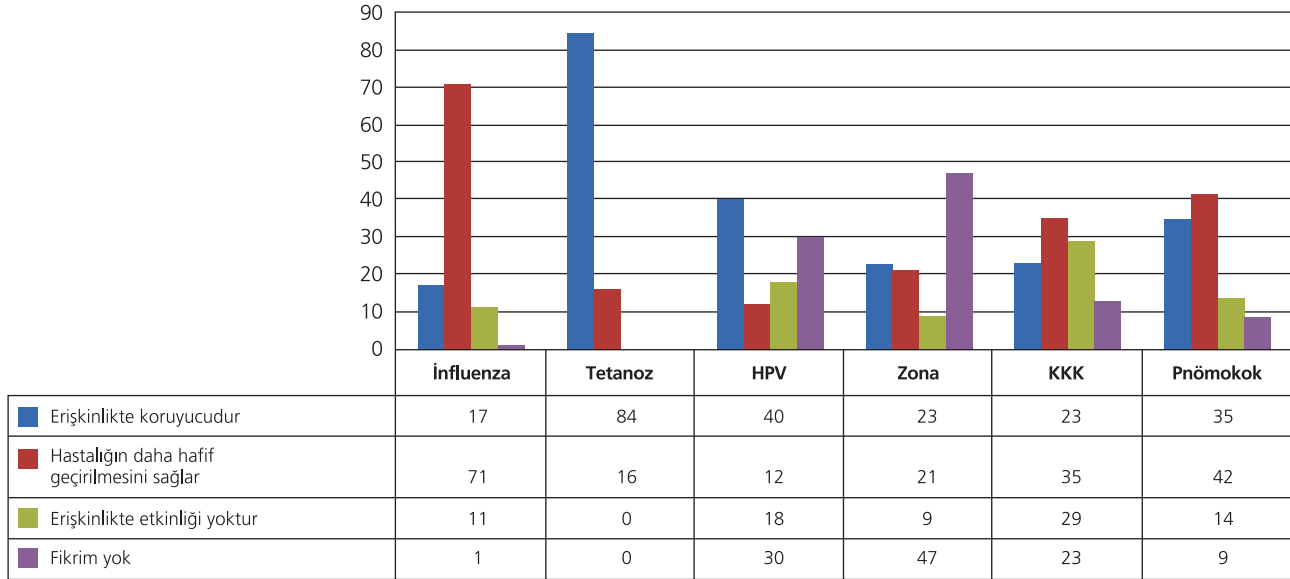
Önlenabilir hastalıklar grubundan olan enfeksiyon hastalıklarından korunmanın en etkin yolu bağışıklamadır. Aşı ise birincil bağışıklamanın temel taşıdır. Bu çalışmada Antalya'nın bazı ilçelerinde yaşayan erişkinlerin erişkin aşıları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koymak istedik.

Görüldüğü gibi erişkin aşılarına gösterilen ilgi ve aşı yaptırmaya oranları oldukça düşük bulunmuştur. Katılımcılardan hiçbiri tüm erişkinlik aşılarını yaptırmamıştır, ancak %59'u yaşamının bir döneminde herhangi bir erişkin aşısı yaptırmıştır. Oysaki ülkemizde çocukluk aşılarının uygulanma oranları çok yüksektir. 2011 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre çocuklarda aşılanma oranları DaBT-İPA-Hib (beşli karma aşı) %98, verem %95, hepatit-B %96 ve KKK %98'dir.<sup>[6]</sup> Çalışmamızda erişkin aşılanma oranları tetanoz için %45.7, influenza için %29.6, hepatit-B için %17 ve pnömokok için %3.4 bulunmuştur. Ülkemizde Köksal ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptıkları araştırma çalışmamızı destekler niteliktedir. Buna göre erişkin aşılarından influenza aşısı hedeflenenin yarısı kadar, pnömokok dörtte bir oranında, hepatit-B aşısı %10 oranında yapılmaktadır. Erişkin dönemde tetanoz-difteri antikor pozitifliği ise %20'lerde-dir.<sup>[7]</sup>

Erişkin dönem aşıları çoğu ülkede de bizim sonuçlarımıza benzer nitelikte eksik uygulanmaktadır.<sup>[8-11]</sup> Kanada'da yapılan bir çalışmada 20-64 yaş arası influenza aşısı yaptırmaya oranı %37 bulunmuştur.<sup>[10]</sup>

Çalışmamıza göre katılımcılar arasında en çok bilgi sahibi olunan erişkin aşısı influenzadır. Ancak çoğu erişkin bu aşının koruyuculuğundan emin olmadığını belirtmiştir. En iyi bilinen aşı influenza olsa da yaptırmaya oranı en yüksek olan aşı, influenza değil tetanoz aşısıdır. Tetanoz aşısı çalışmamızda erişkinlerin koruyuculuğuna en fazla güvendikleri aşı olarak bulunmuştur. Bu sonuç, aşıya güven duymanın onun kullanılma oranlarını ne denli arttırabileceği konusunda bir ipucu vermesi nedeniyle önemlidir.

**Tablo 1.** Katılımcıların erişkin aşılarının yararlılığı konusundaki düşüncelerinin dağılımı (%)



Katılımcılardan eğitim seviyesi en yüksek olan grup, aşı ücretlerini, yaptıracak kişilerin kendilerinin ödeyeceklerini düşünürken, en az eğitim almış gruptakiler, tüm aşıların ücretlerinin devlet tarafından karşılanacağını düşünmektedir. Ancak her iki grupta da aşı yaptırmaya ve aşılar hakkında bilgilendirme oranlarının farklılık göstermemesi ilginçtir. Kısacası erişkin aşıları ne eğitimden ne de aşı ücretlerinden dolayı istenilen seviyelerin altındadır.

Katılımcıların erişkin aşıları hakkında bilgilendirme düzeyi düşük bulunmuştur. Üçte biri daha önce erişkin aşılarını hiç duymadığını söylemiştir. Doktor veya sağlık personelinin erişkin aşıları konusunda bilgi alanların oranı yalnızca %27'dir. Oysa erişkin aşıları konusunda bilgilendirmede, birinci basamak hekimleri ve sağlık personeli kilit rolde olmalıdır.<sup>[11,12]</sup> Birinci basamak sağlık kuruluşlarında erişkin aşılarına ilişkin hizmet içi eğitimlerin sıklaştırılması, bu konuda çözüme ulaşmayı kolaylaştıracaktır düşüncesindeyiz. Tüm Avrupa ülkelerini kapsayan bağımsız bir kuruluş olan SIEVE'nin (Summit of Independent European Vaccination Experts) erişkin aşılarına ilişkin raporu da bu düşünceyi desteklemektedir. Bu rapora göre, erişkin aşılarının oranlarını yükseltebilmenin ve halkı daha etkin koruyabilmenin yolu, önce hekimleri ve sağlık personelinin bu konu hakkında tekrar bilgilendirme ile başlamalıdır.<sup>[8,13]</sup>

İkinci sıklıktaki bilgilendirme yolu ise televizyondur. Sağlık programlarının daha çok ev hanımları için uygun olan saatlerde yayınlanması, televizyon yoluyla bilgilendirme oranındaki yükseklik ve kadınların erişkin aşılarını erkeklere göre daha fazla yaptırdıkları olmaları, televizyonun erişkin aşıları konusunda etkin olduğunu düşündürmek-

tedir.<sup>[14]</sup> Öte yandan mezuniyet öncesi ve sonrası sağlık eğitiminde erişkin aşılarına daha çok önem verilmesi, herhangi bir nedenle hekime başvuran hastalara erişkin aşıları hakkında yol gösterici olunması ve aşıları yaptırmaya konusunda teşvik edilmesi de yararlı girişimler olabilir.

Araştırmamızda örneklem seçimi ve sayısı açısından ortaya çıkan kısıtlılıklar sonuçların tüm topluma genelleştirilebilmesini engellemektedir. Ancak yine de çalışmanın yürütüldüğü bölgeye ilişkin tanımlayıcı değeri olduğunu düşünüyoruz. Sonuçların literatürle uyumluluğu bu düşüncemizi desteklemektedir.

Gerek çocuklarda, gerekse erişkinlerde aşı ile önlenilebilir hastalıklara bağlı mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olması üzüntü vericidir. Çocukluk çağı bağışıklanmasında ulusal aşı programı kapsamında ilerlenmiş ve çok yol kat edilmiştir. Erişkinlerin bağışıklanmasında ise yapılacak çok iş vardır.

## Sonuç

Çalışmamız sonunda halkın erişkin dönem aşıları hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmadığı, buna bağlı

**Tablo 2.** Cinsiyete göre HPV aşısı hakkındaki düşüncelerin dağılımı

	Kadın	Erkek
Fikrim yok	7	23
Rahim ağzı kanserinden korur	21	19
Hastalığın daha hafif geçirilmesini sağlar	9	3
Rahim ağzı kanserinde etkin değildir	13	5

olarak erişkinlik döneminde istenen ölçüde aşı yaptırmadığı görülmüştür. Aşı yaptırmama nedenlerinin ve uygulanan stratejilerindeki eksikliklerin ortaya çıkarılmasında yeni araştırmalara gereksinim vardır.

## Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı-Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. Ulusal Erişkin Aşılama Şeması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2009.
2. Amerikan Bağışıklama Danışma Komitesi (ACIP) 2012. Erişim: [http://asi-danisma.com/2012\\_ACIP\\_eriskin\\_asilama\\_a.asp](http://asi-danisma.com/2012_ACIP_eriskin_asilama_a.asp) Erişim tarihi: 05.06.2012
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hastanelerde Yatan Hastaların Seçilmiş 150 Hastalık Nedenine Göre Dağılımı. Erişim: [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=6](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6) Erişim Tarihi: 13.06.2012
4. Polio'dan Arındırılmış Bölge. Erişim: <http://www.polioeradication.org/Polioandprevention/Historyofpolio.aspx> Erişim tarihi: 13.06.2012
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) Veri Tabanı. Erişim: [http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa\\_turkiye\\_il\\_ilce\\_yasgr.RDF&p\\_il1=7&p\\_ilce1=2038&p\\_kod=3&p\\_yil=2011&p\\_dil=1&desformat=html](http://rapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?adnksdb2&ENVID=adnksdb2Env&report=wa_turkiye_il_ilce_yasgr.RDF&p_il1=7&p_ilce1=2038&p_kod=3&p_yil=2011&p_dil=1&desformat=html) Erişim Tarihi:01.06.2012
6. Başara BB, Güler C, Eryılmaz Z, Tentür GK, Pulgat E. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2012. s. 71.
7. Köksal I, Usluer G. Erişkinlerde aşılama. *ANKEM Dergisi* 2006;20:239-45.
8. Klein N, Oxman MN, Plotkin SA, Poland GA, Reid A, Mahar MI. A report from the American Academy of Microbiology. Adult Vaccines: A grown up thing to do. American Academy of Microbiology; 2012. p. 7.
9. Freed GL, Clark SJ, Cowan AE, Coleman SM. Primary care physician perspectives on providing adult vaccines. *Vaccine* 2011;29:1850-52
10. Kwong JC, Stukel TA, Lim J, et al. The effect of universal influenza immunization on mortality and health care use. *PLoS Medicine* 2008;5:1440-52.
11. Nowalk MP, Zimmerman RK, Feghali J. Missed opportunities for adult immunization in diverse primary care office settings. *Vaccine* 2004;22:3457-63.
12. Schmitt HJ, Booy R, Aston R, et al. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. *BMC Medicine* 2007;29:5-11.
13. Vaughn JA, Miller RA. Update on immunizations in adults. *Am Family Physician* 2011;84:1015-20.
14. Bulduklü Y. Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2010;24:75-85.

Geliş tarihi: 17.01.2013

Kabul tarihi: 28.02.2013

Çevrimiçi yayın tarihi: 27.07.2013

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Uzm. Dr. Zeynep Aşık  
Kültür Mah. 3821 Sokak 13/7  
Kepez 07100 Antalya  
e-posta: zynpask@gmail.com