

Diyabetik Bireylerin Aşılanmasında Erişkin Aşı Polikliniklerinin Rolü - Çok Merkezli Bir Çalışma

The Role of Adult Vaccination Clinics in Immunization of Diabetic
Individuals - A Multicenter Study

EK DOKÜMAN SUPPLEMENTARY APPENDIX

Özmen-Sever S, Zeren-Öztürk G, Atasoy V, et al. [The role of adult vaccination clinics in immunization of diabetic individuals - A multicenter study]. Klimik Derg. 2025;38(2):XX-XX. Turkish. DOI: [10.36519/kd.2025.5114](https://doi.org/10.36519/kd.2025.5114)

Ek doküman okuyuculara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi vermek için yazarlar tarafından sağlanmıştır.

The authors provide the supplementary appendix to give readers detailed information about the study.

Bu çalışma, 18 yaş ve üzeri DM tanılı bireylere yönelik tasarlanmıştır. Bireylerin başvuru esnasında bilgileri alınacak, DM tanılı bireylere önerilen aşılar hakkında ve çalışılan kurumda erişkin aşı merkezi olması halinde de erişkin aşı merkezi hakkında bilgi verilecektir. Bir aylık sürenin sonunda katılımcıların eksik aşılarının yapılma durumları değerlendirilecektir.

❖ **Kurumunuzda erişkin aşı polikliniği olup olmadığını lütfen belirtiniz.**

- ☐ Evet, erişkin aşı polikliniği var.
- ☐ Hayır, erişkin aşı polikliniği yok.

Katılımcı formu:

1. Yaş:

2. Cinsiyet:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Eğitim durumu:

- ☐ Lise altı
- ☐ Lise ve üstü

4. Diyabet süresi:

- ☐ <1 yıl
- ☐ 1-5 yıl
- ☐ >5 yıl

5. Başvurduğunuz kurumda erişkin aşı polikliniği olduğunuzu biliyor muydunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6. Evet ise nerden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Sosyal çevre
- ☐ Aile hekimim söyledi
- ☐ Diğer branş doktorum söyledi
- ☐ Kendim gördüm
- ☐ Bilgilendirme mesajı geldi
- ☐ Diğer

7. Sizce hastanelerde erişkin aşı polikliniği olması aşılama oranını arttırır mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

8. Erişkinlerin de çocuklar gibi aşılama gerektiğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kararsızım

9. Evet ise sizin aşı olmanızdaki en önemli etken nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Hekim önerisi
- ☐ Hastalık/aşı hakkında sosyal medya bilgilendirmeleri
- ☐ Aşının bakanlık tarafından ücretsiz temin edilmesi
- ☐ Doz miktarı
- ☐ Yakınımın/çevremın önerisi
- ☐ Diğer

10. Cevabınız hayır ise nedeni/nedenleri nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Aşılarla inanmıyorum
- ☐ Aşılarla güvenmiyorum
- ☐ Doktorum güçlü önermedi
- ☐ Diyabetimden dolayı aşı yaptırmamanın gerekli olduğunu düşünmüyorum
- ☐ Diğer

11. Şimdiye kadar yaptırmış olduğunuz tüm erişkin aşıları yukarıdakiler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Hepatit A aşısı
- ☐ Hepatit B aşısı
- ☐ Pnömonokok aşısı
- ☐ Tetanoz aşısı
- ☐ Covid
- ☐ Grip aşısı
- ☐ Menenjit aşısı
- ☐ HPV aşısı
- ☐ Zona aşısı
- ☐ Diğer

12. Daha önce diyabet hastalığınızdan dolayı size aşı önerildi mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Hatırlamıyorum

13. Evet ise hangi aşılar önerildi? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Hepatit B aşısı
- ☐ Grip aşısı
- ☐ Pnömonokok aşısı
- ☐ Zona aşısı
- ☐ Tetanoz aşısı

14. Diyabet hastalığınız nedeniyle önerilen aşılarından hangisini daha önce hangisini yaptırdınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Hepatit B aşısı
- ☐ Grip aşısı
- ☐ Pnömonokok aşısı
- ☐ Zona aşısı
- ☐ Tetanoz aşısı

Başvuru anında itibaren 1 aylık takip süresinin sonunda;

15. Önerilen aşılarından herhangi birini olmuş mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16. Evet ise hangi aşıları olmuş?

- ☐ Hepatit B
- ☐ Grip
- ☐ Pnömonokok
- ☐ Zona
- ☐ Tetanoz